Truppenärztliche Beobachtungen bei Influenza.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Edmund Steinebach
Arzt in Düsseldorf.

MARBURG
Buchdruckerei von Joh. Hamel
1919.

Angenommen von der Medizinischen Fakultät Marburg
am 3. April 1919.

Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

Referent: Prof. Dr. von Bergmann.

Meinen lieben Eltern.

Die außerordentlich zahlreichen im Verlaufe der letzten Monate erschienenen Arbeiten, die sich mit Beobachtungen und Erfahrungen an Influenza-Kranken befassen, entstammen zumeist den Kliniken und Krankenhäusern und stützen sich somit auf ein im wesentlichen aus schwereren Fällen sich zusammensetzendes Material. Dieses gibt daher nicht immer ein richtiges Bild vom durchschnittlichen Verlauf der Krankheit und ist für den Praktiker, der die Fälle zu Anfang sieht, nicht uneingeschränkt brauchbar.

An Veröffentlichungen, in denen die Beobachtungen an allen innerhalb eines bestimmten Kreises an Influenza Erkrankten unter Berücksichtigung aller für nichtklinische Verhältnisse möglichen Einzelheiten niedergelegt sind, fehlt es deshalb, weil die Leichtkranken im allgemeinen nicht in ein Krankenhaus aufgenommen werden, während dem praktischen Arzt die Möglichkeit dauernder genauer Beobachtung und Ueberwachung seiner Patienten sowie die Vornahme der notwendigen Aufzeichnungen aus naheliegenden Gründen sehr beschnitten ist.

Anders liegen die Verhältnisse für denjenigen Untersucher, der die Möglichkeit hat, alle innerhalb seines Wirkungskreises auftretenden Fälle wahllos, also auch die leichtesten, in stationäre Behandlung zu nehmen und auch leichtkranke Personen, die sich nicht krank melden, durch geeignete Maßnahmen herauszufinden und nötigenfalls zwangsweise der Behandlung zuzuführen.

Solche Möglichkeit bot mir in ausgezeichneter Weise meine Tätigkeit als Truppenarzt auf dem östlichen Kriegsschauplatze im Sommer und Herbst 1918.

Ich hatte als Arzt bei einer Korpsfernsprechabteilung am Sitz eines Generalkommandos sowohl diese Formationen

wie auch zahlreiche in den umliegenden Ortschaften untergebrachte Truppenteile zu behandeln. Von der großen Zahl Influenza-Kranker, die ich hier gesehen habe, kann ich in der vorliegenden Arbeit nur diejenigen verwerten, deren dauernde genaueste Beobachtung mir möglich war. Sie gehörten zumeist zu den Korpstruppen, die in meinem Unterkunftsort, einer russischen Kleinstadt, in Einzelquartieren von 5 bis 20 Mann untergebracht waren und etwa 330 Mann zählten, oder zum Generalkommando selbst, dessen 200 Leute auf einem benachbarten Gut in ähnlicher Weise einquartiert waren. Die Gesamtstärke dieser Truppenteile betrug also rund 530 Mann.

Die Möglichkeit, einen größeren Prozentsatz Kranker direkt bei der Truppe in stationäre Behandlung zu nehmen, bot mir eine sehr gut mit Betten eingerichtete Ortskrankenstube, in die bequem 40 Kranke aufgenommen werden konnten. Da ich auch mit Sanitätspersonal gut ausgerüstet war, boten sich mir also die günstigsten Verhältnisse zur Aufnahme und genauesten Beobachtung aller Erkrankten, der leichtesten wie der schwerer erscheinenden Fälle. Sobald eine Pneumonie festgestellt wurde, mußte ich befehlsgemäß die Kranken einem Lazarett überweisen. Daher habe ich über den Verlauf der Pneumonie keine Beobachtungen gemacht; doch gestatteten auch diese Fälle durch ihren ursprünglichen Verlauf bis zum Auftreten der Lungenentzündung sowie durch die Art, wie diese eintrat, wertvolle Beobachtungen.

Von den 530 Mann erkrankten 130, somit nahezu 25 %. Hiervon habe ich selbst 111 beobachtet, die übrigen erkrankten auf Außenposten oder wurden anderweitig behandelt.

Zunächst fiel mir auf, daß die einzelnen Formationen an der Erkrankungsziffer sehr verschieden beteiligt waren. Während z. B. bei den am Ort liegenden Armierungssoldaten (etwa 35 Leute) trotz vielfacher dienstlicher Berührung mit den übrigen Truppenteilen niemand erkrankte = 0 %, erkrankten bei der Korpsfernsprechabteilung von 208 Mann 72 = nahezu 35 % und von

den 200 Mann des Generalkommandos 30 = 15 %. Da ich nun einen Befehl erwirkt hatte, daß alle an Kopfschmerzen und Mattigkeit Leidenden sich sofort krank melden mußten und da ich die Durchführung dieses Befehls durch Absuchen der Quartiere nach Bettlägerigen und durch Temperaturmessungen bei den Mannschaften in verseuchten Quartieren kontrollieren ließ, kann die absolute Zahl der an Influenza Erkrankten, also auch unter Einschluß solcher Leichtestkranker, die den Arzt nicht aufsuchten, nur wenig höher als der angeführte Prozentsatz gewesen sein.

Ehe ich auf die Art der Verbreitung, das Alter der Kranken und den Unterschied im Verlauf nach Alter und Erkrankungszeit eingehe, will ich zunächst die einzelnen Fälle zusammenstellen. Neben den anhangsweise beigefügten Fiebertafeln,[1]) die zum größten Teil auch die Pulskurven enthalten, sind in dem dazugehörigen Text so gut wie immer das Lebensalter, ferner die Art der subjektiven Beschwerden und der objektive Befund angegeben. Trotz der Aehnlichkeit vieler Fälle sind alle Kurven mit den dazu gehörigen Notizen gebracht, da nur dadurch ein richtiges Bild vom Gesamtablauf der Epidemie sowie des wichtigsten Kriteriums, des Fieberverlaufes, entsteht und da auch nur so meine späteren Schlüsse beweiskräftig werden. Um aber nicht allzu weitläufig zu werden, vermerke ich nur Tatsächliches und lasse ich Organe, an denen Krankheitserscheinungen fehlen, unerwähnt. Betonen aber möchte ich, daß in allen Fällen der ganze Mensch genau untersucht wurde; insbesondere wurde auf Milzvergrößerung geachtet und genaue Urinuntersuchungen vorgenommen. Die im allgemeinen sehr gleichmäßige Therapie will ich später zusammenhängend beleuchten.

1. Kr., Utffz., Formation: Kartenstelle.
Krankenmeldung 10. 6. Seit dem Abend des Vortrages Kopf-

[1]) In die gedruckte Arbeit wurden nur einige charakteristische Kurven aufgenommen. Im übrigen sind die wichtigsten Angaben über das Verhalten der Temperatur und des Pulses im Einzelfalle in den Krankengeschichten enthalten.

schmerzen in der Stirngegend, heute noch stärker, große Hinfälligkeit.

Befund: Aussehen blaß, Temperatur 37,7°, abends 39,5°, Puls weich, 104 Schläge.

12. 6. Völliges Wohlbefinden. Temperatur 36,5°. Steht auf.

13. 6. Puls 68, kräftig. Dienstfähig.

2. Kl., Ldstm., Kartenstelle.

2. 7. Krankmeldung abends wegen starker Kopfschmerzen in der Stirn- und Scheitelgegend. Mattigkeit.

Befund: Gerötetes, etwas gedunsenes Gesicht. Temperatur 39,7° Puls 58, ziemlich kräftig.

4. 7. Beschwerdefrei. Temperatur 36,6°. Steht auf. 5. 7. Dienstf.

3. Fr., Schütze, Kartenstelle.

8. 7. vormittags Krankmeldung. Seit der Nacht Kopfschmerzen, jetzt äußerst stark, besonders in Stirn- und Augengegend. Schwächegefühl.

Befund: Temp. 38,9°. Augen druckempfindlich. Puls 120, klein.

10. 7. Nur geringe Beschwerden. Wenig Husten, kein Auswurf. Puls 80, ziemlich kräftig. Temperatur 36,9°.

12. 7. Gestern abends und über Nacht wieder stärkere Kopfschmerzen. Temperatur 38,5°. Lunge: Hinten unten beiderseits vereinzeltes Giemen. Puls 76, kräftig.

15. 7. Subjektiv völliges Wohlbefinden, nur geringe Mattigkeit. Objektiv kein Krankheitsbefund. Dienstfähig.

4. M., Ldstm., Kartenstelle.

9. 7. abends Krankmeldung: Frostgefühl, Kopfschmerzen, Husten, Schlappheit.

Befund 10. 7.: Blasses Aussehen. Temperatur 39,3°. Puls 90, mittelkräftig.

12. 7. Fühlt sich sehr schlapp. Klagen über trockenen Husten und Brustschmerzen. Lunge: Links hinten unten einige Rasselgeräusche. Puls 90, leidlich kräftig. Temp. abends 38,4°.

13. 7. Stärkere Kopfschmerzen. Temperatur regelrecht.

15. 7. Bis auf wenig Husten beschwerdefrei. Lunge frei von krankhaftem Befund. Dienstfähig entlassen (Bürodienst).

5. Sch., Ldstm., Kartenstelle.

9. 7. abends Krankmeldung wegen Abgeschlagenheit und Kopf- (Stirn-) schmerzen. Augen „brennen".

Befund: Temperatur 37,8°. Augen leicht gerötet und druckempfindlich. Puls 90, weich.

12. 7. Fühlt sich noch schlapp, sonst beschwerdefrei. Kein Fieber. Puls 60, kräftig.

15. 7. Im allgemeinen Wohlbefinden. Entlassung.

6. Br., Soldat, Kartenstelle.
   10. 7. morgens Krankmeldung wegen Kopfschmerzen (Scheitel und Stirn), Schlaflosigkeit, Hinfälligkeit.
   Befund: Elendes Aussehen. Hinfällig. Temperatur 39,0°. Puls 130, klein, regelmäßig.
   12. 7. Noch Kopfschmerzen, Müdigkeit. Puls 76, gut. Fieberfrei.
   14. 7. Leichte Kopfschmerzen halten an, ebenso Müdigkeit.
   15. 7. Entlassung (nach 3 Tagen dienstfähig).

7. W., Soldat, Kartenstelle.
   10. 7. Klagt über starke Stirnschmerzen.
   Befund: Temperatur 38,4°. Puls 100, klein.
   13. 7. Keine Beschwerden. Kein Fieber. Puls ohne Besonderheiten. 14. 7. Dienstfähig.

8. M., Gefr., Funkerstation, 20 J.
   10. 7. Krankmeldung wegen starker Kopfschmerzen im ganzen Kopf, große Mattigkeit.
   Befund: Gesicht gerötet. Puls 120, weich. Temperatur 36,9°, abends 39,0°.
   12. 7. Noch mäßige Kopfschmerzen. Fühlt sich sehr schlapp. Fieberfrei.
   14. 7. Außer Schlappheit keine Beschwerden. Puls 66, voll.
   15. 7. Mit Schonung entlassen.

9. Is., Uffz., Funkerstation, 25 J.
   10. 7. Klagen über Gliederschmerzen und Stirnschmerzen.
   Befund: Puls 88, klein. Temperatur 37,7°.
   12. 7. Fühlt sich wohl. Fieberfrei. Puls kräftig. 13. 7. Dienstfähig.

10. Kl., Soldat, Kartenstelle.
   11. 7. Klagen über Kopfschmerzen, Schlappheit und Husten.
   Befund: Puls 102, wenig voll. Temperatur 38,5°.
   13. 7. Außer Schlaphheit Klagen über Husten, der sich nicht lösen will. Temp. seit gestern regelrecht. Puls 68, kräftig.
   15. 7. Husten löst sich jetzt gut. Geringer schleimiger Auswurf. Allgemeinbefinden befriedigend. Dienstfähig (für Bürodienst).

11. Qu., Soldat, Kartenstelle.
   16. 7. Krankmeldung wegen Kopfschmerzen (Scheitelgegend) und Abgeschlagenheit.
   Befund: Puls 120, ziemlich klein. Temperatur 37,5°.
   19. 8. Völliges Wohlbefinden. Kein Fieber. Puls gut. Steht auf.
   21. 7. Dienstfähig.

12. Sch., Gefr., Kartenstelle.
   17. 7. Gestern Abend starke Kopfschmerzen, heute schon geringe Besserung. Fühlt sich sehr matt.

Befund: Puls 90, schlapp. Temperatur 37,7°.

19. 7. Völliges Wohlbefinden. Puls 72, kräftig. Dienstfähig.

13. W., Leutnant, Fernspr.-Abt., 24 J.

25. 7. Erkrankung mit Frost, Stirnschmerzen, Augenschmerzen. Befund: Gesicht lebhaft rot. Puls (bei liegendem Kranken) 120, weich. Temperatur 38,0°.

26. 7. Klagen über ganz enorme Kopfschmerzen, keine Linderung durch Antipyretica. Temperatur 38,5°, abends 40,3°.

27. 7. Anhalten der starken Kopfschmerzen, enorme Mattigkeit. Puls 84, mittelkräftig. Temperatur abends 39,3°.

28. 7. Besserung bis auf die große Hinfälligkeit.

29. 7. Patient, der ohne Erlaubnis aufgestanden war, bricht auf dem Wege vom Sessel zum Bett zusammen. Temp. 37,5°.

31. 7. Fühlt sich noch sehr schwach, sonst keine Beschwerden. Puls 68, leidlich kräftig. Seit gestern fieberfrei. Soll zeitweise aufstehen.

2. 8. Bei weitgehender Schonung dienstfähig.

14. T., Ldstm., Kartenstelle.

26. 7. Krankmeldung wegen starker Kopfschmerzen u, Schlappheit. Befund: Puls 80, mittelkräftig. Temperatur 38,0°.

28. 7. Fühlt sich völlig gesund. Kein Fieber. Puls 64, kräftig. Dienstfähig.

15. Schr., Offz.-Stellv., Rohstoffstelle B., 36 J.

Krankmeldung am 30. 7. Seit tagszuvor stärkste Kopf- und Gliederschmerzen, Mattigkeit.

Befund: (Pat. liegend) Puls 90, leidlich kräftig. Temperatur 40,3°.

1. 8. Fühlt sich ganz wohl. Noch geringe Mattigkeit. Temperatur 36,8°. Puls 72, kräftig. 3. 8. Dienstfähig.

16. N., Gefr. Fernspr.-Abt., 24 J.

24. 8. Krankmeldung. War 2 Tage nach M. unterwegs und meint, sich nachts in der Bahn und im kalten Wartesaal erkältet zu haben, auch sei er durchnäßt worden. Klagt über Schüttelfrost, starke Kopfschmerzen und Husten.

Befund: Gesicht leicht gerötet. Temperatur 38,6°. Puls 100, mittelkräftig. Wenig schleimig-eitriger Auswurf.

25. 8. abends: Puls 110, leidlich kräftig. Temperatur 39,2°. Ueber der Lunge ist der Klopfschall links hinten unten leicht abgeschwächt, man hört in dem Bezirk feines Knisterrasseln bei vesikulärer Grundatmung. Atmung ruhig, 20 mal in der Minute. Auswurf schleimig-eitrig.

26. 8. Lunge: Links hinten unten handbreite Dämpfung, Bronchialatmen, an einigen Stellen noch Knisterrassels. Rechte Lunge frei. Atmung wie vorher. Auswurf von feinen Blut-

streifen durchsetzt. Puls ca. 100, mittelkräftig. — Ueberweisung ins Lazarett.

17. Sch., Gefr. Fernspr.-Abt., 35 J.
War mit dem Vorgenannten auf einer Dienstreise und führt seine Erkrankung auf dieselben Umstände zurück. Krankmeldung am 24. 8. wegen Kopfschmerzen, Rückenschmerzen und Husten.
Befund: Temperatur 40,0°. Puls 100, wenig kräftig. Ueber den unteren Partieen der l. Lunge hinten vereinzeltes Giemen.
25. 8. abends: Ueber der Lunge ist links hinten unten der Klopfschall stellenweise wenig verkürzt. An mehreren Stellen zwischen Schulterblattwinkel und unterem Lungenrand vereinzeltes feines Knisterrasseln. Grundatmung meist vesikulär, an einigen Stellen Andeutung von Bronchialatmen. Atmung ruhig, 20 bis 22 mal in der Minute. Temperatur 40,5°. Puls etwa 95, weich. Wenig schleimig-eitriger Außwurf. Frei von Blut.
26. 8. Im wesentlichen derselbe Befund. Zwischen dem Knisterrasseln hört man auch Giemen, dieses auch rechts. Puls klein. Temperatur 38,1°.
Diagnose: Bronchopneumonie. Ueberweisung ins Lazarett. (Patient machte dort eine sehr schwere katarrhalische Pneumonie durch. Nach 2 Monaten Rückkehr zur Truppe).

18. Br., Gefr., Funkerstation, 20 J.
25. 8. Krankmeldung wegen Kopf-, starker Halsschmerzen und Hinfälligkeit.
Befund: Blasse Gesichtsfarbe. Temperatur 39,2°. Leicht rötliche Verfärbung der Rachenorgane. Puls 86, mittelkräftig.
27. 8. Noch Halsschmerzen und Klagen über Engigkeit auf der Brust. Zäher Husten, dabei Schmerzen in der Luftröhre. Lungenbefund: Vereinzeltes Giemen. Temperatur 37,7°.
29. 8. Husten und Auswurf hat sich gut gelöst. Fühlt sich ganz wohl. Fieberfrei. Puls 60, kräftig. Steht auf.
30. 8. Dienstfähig.

19. M., Fahrer, Fernspr.-Abt., 26 J.
26. 8. abends Klagen über Kopfschmerzen, Husten, Mattigkeit.
Befund: Puls 95, weich. Temperatur 39,4°.
29. 8. Einige bronchitische Geräusche über den unteren Lungenteilen. Subjektives Befinden besser, klagt nur über trockenen und schmerzhaften Husten. Temp. abends 37,7°. Puls 60, kräftig.
31. 8. Husten lockerer, schleimiger Auswurf. Fieberfrei.
3. 9. Wohlbefinden. Objektiv kein Krankheitsbefund. Aufstehen wurde gut vertragen. Dienstfähig.

20. K., Uffz., Fernspr.-Abt., 25 J.
    26. 8. Krankmeldung wegen stärkster Stirnschmerzen, trockenen Hustens und Schmerzen in der Kreuzbeingegend.
    Befund: Der Kranke macht einen sehr leidenden Eindruck. Puls 116, klein, weich. Temperatur 39,0°.
    27. 8. Gefühl von Wundsein und Kratzen im Hals, trockener Husten mit Brustschmerzen.
    Befund: Herpes labialis. Rachenorgane rötlich verfärbt. Ueber den unteren Partieen der Lunge hinten beiderseits etwas Rasseln. Geringe Mengen eitrigen Auswurfs.
    29. 8. Die Kopfschmerzen, die gestern geschwunden waren, sind wieder stärker. Befund unverändert. Puls 72, kräftig. Temp. 38,5°.
    31. 8. Der Husten löst sich besser, Brust freier. Allgemeinbefinden außer Mattigkeit gut. Seit gestern fieberfrei.
    2. 9. Noch Schlappheit, Befinden sonst gut. Lunge frei von Geräuschen. Herpes abgeheilt. Mit 8 Tagen Schonung entlassen.
21. L., Uffz., Fernspr.-Abt., 32 J.
    26. 8. Klagt über starke Kopfschmerzen, Frost, trockenen Husten und Schluckschmerzen.
    Befund: Puls 106, weich. Temperatur 38,9°.
    29. 8. Allgemeinbefinden gebessert. Lunge: Links hinten unten in Handbreite Rasselgeräusche und Pfeifen. Glasig-schleimiger Auswurf. Temperatur 38,0°.
    31. 8. Husten löst sich gut. Außer Mattigkeit keine Beschwerden. Seit 30. 8. Fieberfrei.
    2. 9. Lunge: Noch vereinzeltes Giemen links hinten unten. Puls 50, kräftig. Mit Empfehlung 8 tägiger Schonung entlassen.
22. W., Gefr., Fernspr.-Abt., 35 J.
    26. 8. Meldet sich wegen Kopfschmerzen (Stirn und Scheitel), Schwindel und viel trockenen Hustens krank.
    Befund: Puls 130, elend. Temperatur 39,1°.
    28. 8. Lunge: Rasselgeräusche links und rechts hinten unten. Schleimig-eitriger Auswurf. Milz palpabel. Temperatur 36,7°. Puls 80, kräftiger.
    29. 8. Herpes labialis.
    31. 8. Allgemeinbefinden außer Müdigkeit gut. Puls 72, leidlich kräftig. Sonstiger Befund unverändert.
    3. 9. Herpes in Abheilung, sonst kein Krankheitsbefund mehr. Aufstehen an den letzten 3 Tagen wurde bis zu 4 Stunden gut vertragen. Entlassung (dienstfähig nach 8 Tagen).
23. L., Soldat, Fernsprech-Abtg., 22 J.
    26. 8. Krankmeldung wegen Kopf- und Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit.

Befund: Puls 110, mittelkräftig. Temperatur 38,1°.
28. 8. Halsschmerzen. Allgemeinbefinden besser. Temp. 37,4°.
31. 8. Noch allgemeine Abgeschlagenheit. Seit 2 Tagen fieberfrei. Puls 72, kräftig.
3. 9. Leidliches Wohlbefinden. Mit Schonung entlassen.

24. K., Gefrt. Fernsprech-Abtg., 24 J.
27. 8. Klagen über allgemeine Kopfschmerzen und Schwindel.
Befund: Blasses Aussehen. Puls 96, schlapp. Temperatur 38,1°.
29. 8. Völliges Wohlbefinden. Puls 76, kräftig. Fieberfrei.
31. 8. Dienstfähig.

25. U., Soldat, Fernsprech-Abtg., 25 J.
27. 8. Krankmeldung wegen Kopfschmerzen, Husten und Brustschmerzen.
Befund: Puls 98, wenig kräftig. Temperatur 37,8°, abends 38,7°.
29. 8. Vereinzeltes Giemen über beiden Lungen. Spärlicher schleimig-eitriger Auswurf. Puls 74, kräftig. Temperatur 37,8°.
1. 9. Fühlt sich, von Schwäche abgesehen, ziemlich wohl. Fieberfrei. Lungenbefund regelrecht.
4. 9. Dienstfähig (mit achttägiger Schonung).

26. G., Fahrer, Fernstrech-Abtg., 25 J.
27. 8. Meldet sich wegen starker Stirnschmerzen, Schnupfen, trockenen Hustens und Schlappheit krank.
Befund 28. 8.: Nase gerötet, sezerniert. Temperatur 39,6°. Puls 80 (Patient liegt), mittelkräftig.
31. 8. Ueber den tiefsten Teilen der l. Lunge hinten etwas Rasseln. Spärlicher schleimig-eitriger Auswurf. Temp. 37,5°.
2. 9. Viel Husten, krampfartig, auch nachts, sodaß die Nachtruhe fehlt. Kurzatmigkeit. Lösung des Auswurfs sehr erschwert. Lungenbefund: Rasseln und Giemen hinten beiderseits von Schulterblattmitte abwärts. Puls 72, kräftig. Fieberfrei.
5. 9. Noch viel Husten, weniger angestrengt und schmerzhaft als vorher. Auswurf schleimig-eitrig, löst sich leichter.
7. 9. Alle Beschwerden haben sehr nachgelassen. Bronchitische Geräusche der Lunge nur vereinzelt. Fühlt sich beim stundenweisen Aufstehen noch sehr schlapp.
10. 9. Außer Mattigkeit beschwerdefrei. Objektiv kein Krankheitsbefund. Mit achttägiger Schonung dienstfähig entlassen.

27. B., Vizewachtmstr., Fernsprech-Abtg., 33 J.
27. 8. Seit gestern abend bestehen enorme Kopfschmerzen und Abgeschlagenheit. Trockener Husten.
Befund: Temperatur 39,3°. Puls 120, klein. Wenig schleimiger Auswurf.

29. 8. Herpeslabialis. Puls 70, gut. Kein Fieber.
30. 8. Fühlt sich völlig wohl bis auf geringe Müdigkeit. Puls 66, kräftig.
31. 8. Herpes in Abheilung. Dienstfähig.

28. L., Fahrer, Fernsprech-Abtg., 25 J.
27. 8. Krankmeldung, da er seit der Nacht an starken Stirnkopfschmerzen, Uebelkeit und Brustschmerzen leidet.
Befund: Leidendes Aussehen, Gesicht blaß. Temperatur 38,9°. Puls 104, weich.
29. 8. Halsschmerzen, beim Husten viel Schmerzen im Hals und in der Brust. Kaum Auswurf. Rachenorgane und Kehlkopf leicht rötlich gefärbt. Lunge: hinten unten beiderseits Giemen und Rasseln. Temperatur abends 38,7°.
1. 9. Hustet noch viel, aber freier, es löst sich schleimig-eitriger Auswurf. Puls 66, kräftig. Temperatur 37,3°.
3. 9. Bis auf den Husten und die Mattigkeit (besonders beim stundenweisen Aufstehen) beschwerdefrei. Ueber der Lunge nur noch vereinzelte Geräusche. Temp. nicht mehr erhöht.
6. 9. Objektiv kein krankhafter Befund. Mit Empfehlung achttägiger Schonung entlassen.

29. G., Fahrer, Fernsprech-Abtg. 19 J.
27. 8. Klagen: Kopfschmerzen, Schmerzen in der Schulterblatt- und Lendengegend, Mattigkeit.
Befund: Puls 98, weich. Temperatur 39,1°.
30. 8. Herpes labialis. Puls 66, kräftig. Temeratur 36,5°.
2. 8. Seit einigen Tagen zunehmender Husten, sich gut lösender glasig-schleimiger Auswurf. Ueber den unteren Lungenpartien hinten beiderseits wenig Rasseln. In den letzten beiden Tagen leichte Temperaturzacken
6. 9. Ganz wenig Husten. Bis auf leichtes Schwächegefühl keine Klagen. Lunge ohne Krankheitserscheinungen. Seit 2. 9. fieberfrei. Dienstfähig (mit Schonung).

30. K., Gefrt., Fernsprech-Abtg., 23 J.
28. 8. Klagt über Kopf-, Rücken- und leichte Halsschmerzen und leichten trockenen Husten.
Befund: Gesicht gerötet. Temperatur 37,9°, abends 38,7°. Puls 96, wenig kräftig.
31. 8. Nachdem gestern alle Schmerzen verschwunden waren, klagt er heute wieder über Kopfschmerzen. Hustet viel, Lösung noch schlecht. Lunge: Ueberall Rasselgeräusche. Temperatur 37,4°. Puls 78, mittelkräftig.
3. 9. Im allgemeinen Wohlbefinden. Viel Husten mit guter

Lösung eines schleimig-eitrigen Auswurfs. Lunge unverändert. Kein Fieber.

7. 9. Noch wenig Husten. Sonstiges Befinden gut. Ueber der Lunge kein krankhafter Befund mehr. Dienstfähig.

31. Sch., Fahrer, Fernsprech-Abtg., 32 J.

28. 8. Sch., der seit 2 Tagen wegen Quetschung der Lendengegend in der Ortskrankenstube lag, völlig getrennt von Influenza-Kranken, klagt heute über Frost, starke Kopfschmerzen und Hustenreiz.

Befund: Puls 90, mittelkräftig. Temperatur 38,5°.

29. 8. Erbrechen sauren Mageninhaltes, ebenso am 30. 8. Zunge belegt.

31. 8. Wohlbefinden. Fieberfrei. Bleibt wegen der Lendenquetschung in Behandlung.

32. S., Telegraphist, Fernsprech-Abtg., 23 J.

28. 8. Krankmeldung wegen starker Kopfschmerzen und Abgeschlagenheit. Wenig Hustenreiz.

Befund: Puls 116, weich. Temperatur 39,0°.

1. 9. Zunehmender Husten mit Schmerzen auf der Brust und Unmöglichkeit auszuwerfen. Keine Kopfschmerzen. Lunge: Atmung überall verschärft, Keine Geräusche. Kein Fieber. Puls 64, voll.

3. 9. Diffuses Giemen und kleine Rasselgeräusche über der ganzen Lunge. Auswurf noch erschwert. Brustschmerzen, Kurzatmigkeit.

10. 9. Reichlicher eitriger Auswurf. Lungenbefund wie vorher.

16. 9. Fühlt sich wohl, hustet nur wenig. Geräusche über der Lunge sind nicht mehr zu hören. Dienstfähig.

33. G., Fahrer, Fernsprech-Abtg. 21 J.

28. 8. Klagt über quälenden Husten, Halsschmerzen und Lendenschmerzen.

Befund: Puls 104, schwach. Temperatur 38,9°.

1. 9. Allgemeinbefinden gut, doch viel trockener Husten, anfallsweise und mit Schmerzen in Brust und Hals. Lungenbefund: hinten links unten, rechts überall pfeifende und giemende Geräusche. Puls 72, kräftig. Seit 29. 8. fieberfrei.

4. 9. Wenig eitriger Auswurf. Hustenbeschwerden wie vorher.

8. 9. Wenig Husten, der Auswurf hat sich gut gelöst. Fühlt sich wohl. Ueber der Lunge gelegentlich vereinzeltes Giemen. Nach achttägiger Schonung dienstfähig.

34. Z., Fahrer, Fernsprech-Abtg. 23 J.

War seit 16. 8. wegen verbummelten Darmkatarrhs in Behand-

lung in der Ortskrankenstube, räumlich völlig getrennt von Influenza-Kranken. Hatte nie Fieber.

28. 8. Klagen über Frost, Stirnkopfschmerzen, Augenschmerzen.

Befund: Temperatur 37,5°. Puls 94, mittelkräftig. Augen leicht gerötet, druckempfindlich.

30. 8. Temperatur abends 39,0°.

2. 9. Noch mäßige Kopfschmerzen. Puls 70, gut. Fieberfrei.

5. 9. Fühlt sich völlig wohl. Bleibt wegen des Darmleidens in Behandlung.

35. L., Telegraphist, Fernsprech-Abtg., 33 J.

28. 8. Krankmeldung wegen Kopf- und Augenschmerzen, sowie Schmerzen zwischen den Schulterblättern.

Befund: Puls 86, ziemlich kräftig. Temperatur 37,2°.

29. 8. Herpes labialis. Temperatur 37,7°.

30. 8. Fühlt sich völlig gesund. Puls 72, kräftig. Dienstfähig.

36. K., Telegraphist, Fernsprech-Abtg., 47 J.

28. 8. Klagt über Schmerzen in der Stirn- und Lendengegend.

Befund: Puls 94, weich. Temperatur 37,6°, abends 38,6°.

30. 8. Völliges Wohlbefinden. Fieberfrei. Puls 70, kräftig. Dienstfähig.

37. W., Telegraphist, Fernsprech-Abtg., 38 J.

28. 8. Seit tagszuvor Hals- und leichte Kopfschmerzen. Trockener Husten. Harndrang mit unwillkürlichem Harnabgang.

Befund: Temperatur 37,9°. Puls 96, mäßig kräftig. Hals wenig gerötet. Blasengegend leicht druckempfindlich. Urin klar, frei von Eiweiß.

29. 8. Ueber Nacht stand W. 7 mal auf zum Wasserlassen. Puls 64, kräftig.

1. 9. Seit 29. 8. fieberfrei. Husten löst sich, Auswurf schleimig-eitrig. Hals- und Kopfschmerzen haben nachgelassen. Nachts 5 maliges Urinieren.

5. 9. Im allgemeinen Wohlbefinden. Steht Nachts 1—2 mal auf.

10. 9. Blasenbeschwerden gänzlich behoben. Dienstfähig mit 8 tägiger Schonung vom Außendienst.

38. Schl., Telegraphist, Fernsprech-Abtg., 20 J.

29. 8. Krankmeldung wegen starker Kopfschmerzen, Halsschmerzen und Schwäche in den Beinen.

Befund: Macht einen sehr schlappen Eindruck. Elender Gesichtsausdruck. Puls 96, weich. Temperatur 38,2°.

31. 8. Noch starke Kopfschmerzen. Temperatur am Vorabend 39,6°. Puls 72, kräftiger Schleimig-eitriger Auswurf.

3. 9. Im allgemeinen Wohlbefinden bis auf große Mattigkeit. Seit 1. 9. fieberfrei.

6. 9. Noch mäßig viel schleimig-eitriger Auswurf. Fühlt sich noch etwas schwach, sonst aber wohl. Dienstfähig mit achttägiger Schonung.

39. M., Telepraphist, Fernspreck-Abtg., 20 J.
28. 8. Klagen über starke Kopfschmerzen.
Befund: Puls 96, schwach. Temperatur 38,6°.
2. 9. Völliges Wohlbefinden. Puls 56, kräftig. Kein Fieber. Steht auf.
4. 9. Dienstfähig.

40. L., Gefrt., Fernsprech-Abtg., 42 J.
30. 8. Krankmeldung. Seit dem Vorabend stärkste Kopfschmerzen, allgemeine Abgeschlagenheit und etwas Husten.
Befund: Puls 96, wenig kräftig. Temperatur 38,2°.
31. 8. Halsschmerzen.
1. 9. Hartnäckiger festsitzender Husten, starke Brustschmerzen. Fieberfrei.
3. 9. Kopfschmerzen geschwunden. Andauern der Brustbeschwerden. Krampfartige Schmerzen im Leib, völlige Appetitlosigkeit. Kein Durchfall.
Befund: Puls 56, kräftig. Leib links vom Nabel diffus druckempfindlick. Zunge belegt. Ueber der Lunge links hinten unten in Handbreite Rasseln.
6. 9. Keine wesentliche Besserung.
11. 9. Beschwerden im Leib wie früher. Husten u. Auswurffrei.
17. 9. Alle Beschwerden sind langsam zurückgegangen.
20. 9. Außer Mangel an Appetit und etwas saurem Aufstoßen keine Beschwerden. Verträgt jetzt Feldküchenkost. Mit Schonung dienstfähig.

41. T., Gefrt., Fernsprech-Abtg., 42 J.
30. 8. Will seit gestern an starken Kopf- und Kreuzschmerzen sowie Mattigkeit leiden.
Befund: Elender Gesichtsausdruck. Puls 94, schlapp. Kein Fieber.
2. 9. Klagt noch über starke Mattigkeit, sonst beschwerdefrei. Puls kräftig. Mit Schonung dienstfähig.

42. B., Telegraphist, Fernsprech-Abtg., 23 J.
30. 8. Beschwerden: Abends zuvor und in letzter Nacht starke Kopfschmerzen. Jetzt nur noch auffallende Mattigkeit und etwas Husten.
Befund: Kein Fieber. Puls 86, wenig kräftig.
1. 9. Keine Beschwerden bis auf Schlappheit. Puls 70, leidlich kräftig. Mit 3 Tagen Schonung dienstfähig.

43. U., Fahrer, Fernsprech-Abtg., 30 J.
30. 8. Auffallend starke Beschwerden in Gestalt von Kopf- und Halsschmerzen und enormer Abgeschlagenheit.
Befund: Blässe des Gesichts. Temperatur 37,4°. Puls 86, weich.
31. 8. Puls 76, kräftiger. Fieberfrei.
1. 9. Außer Mattigkeit keine Beschwerden. 3 Tage Schonung, dann dienstfähig.

44. K., Soldat, Ortskommandantur, 24. J.
30. 8. Fühlt sich seit zwei Tagen krank: Frost, Kopf- und Gliederschmerzen.
Befund: Aeußerst elendes Aussehen. Bricht während der kurzen Untersuchung zusammen. Temperatur 39,9°. Puls 134, kurz darauf 150, sehr klein, zeitweise kaum zu fühlen.
1. 9. Hat sich sehr gut erholt, außer Schwächegefühl keine Beschwerden. Puls 76, leidlich kräftig. Temperatur 36,4°.
2. 9. Steht heute eine Stunde lang auf. Puls 74, auch dann kräftig, regel- und gleichmäßig.
4. 9. Völliges Wohlbefinden. Dienstfähig (macht Bürodienst).

45. W., Telegraphist, Fernsprech-Abtg., 32. J.
30. 8. Klagen über Kopf- und Kreuzschmerzen, Mattigkeit.
Befund: Temperatur 39,9°. Puls 100, weich.
1. 9. Puls 88, gut. Temperatur 38,4°.
3. 9. Außer Schwäche keine Beschwerden. Fieberfrei. Puls 60.
7. 9. Dienstfähig.

46. Er., Leutnant, Funkerstation, 25 J.
2. 9. Klagen über Frost, Halsschmerzen und Kratzen im Hals, Kopfschmerzen, starke Schmerzen der Kreuzbeingegend.
Befund: Blaß. Temperatur 38,0°. Puls 84, leidlich kräftig. Hals wenig gerötet.
4. 9. Temperatur bis 39,9°. Noch starke Schmerzen im Hals und in der Kreuzbeingegend.
6. 9. Keine Halsschmerzen mehr, Kreuzbeingegend weniger schmerzhaft. Hier und da blitzartiges starkes Stechen im Kopf. Wenig Husten. Starke Mattigkeit. Puls 70, kräftig. Temperatur 38,4°.
8. 9. Ist heute ohne ärztliche Erlaubnis während des ganzen Vormittags außer Bett, da er sich angeblich ganz wohl fühlt. Fieberfrei.
9. 9. Abends Kopfschmerzen, Schüttelfrost. Temperatur 38,9°.
13. 9. Fuhlt sich seit dem 10. 9 vormittags wieder ganz wohl. Fieberfrei. Puls 64, kräftig. Mit Schonung dienstfähig.

47. Sch., Telegraphist, Fernsprech-Abtg., 24 J.
    2. 9. Krankmeldung. Schon am Vortage Kopfschmerzen, Schwindel, Hinfälligkeit.
    Befund: Hinfälliges Aussehen. Temp. 38,1°. Puls 116, weich.
    5. 9. Außer Schlappheit keine Beschwerden. Puls 58, kräftig. Fieberfrei.
    7. 9. Dienstfähig.
48. R., Gefrt., Fernsprech-Abtg., 29 J.
    5. 9. Seit gestern Schwindel, Kopfschmerzen, heute trockener Husten.
    Befund: Puls 96, mittelkräftig. Temperatur 39,2°.
    10. 9. Völliges Wohlbefinden. Seit 8. 9. kein Fieber. Puls 56, kräftig. Dienstfähig.
49. Sch., Funker, Funkerstation, 48 J.
    6. 9. Krankmeldung. Ist schon seit 3 Tagen krank mit Kopfschmerzen, Frost, Husten und Auswurf.
    Befund: Temperatur 37,4°. Puls 90, sehr weich. Ueber der ganzen Lunge Giemen, Pfeifen und vereinzeltes Rasseln. Reichlich eitrig geballter Auswurf.
    11. 9. Keine Beschwerden. Wenig Husten. Kein Fieber. Puls 58, leidlich kräftig. Lunge fast frei von bronchitischen Geräuschen.
    13. 9. Dienstfähig.
50. B., Ldstm., Gen.-Kdo., 34 J.
    8. 9. Beschwerden: Kopfschmerzen in der Stirn- und Scheitelgegend, Rückenschmerzen oberhalb der Kreuzbeingegend, Abgeschlagenheit.
    Befund: Macht einen sehr schlappen Eindruck, hält sich mühsam aufrecht. Puls 110, sehr klein und weich. Temperatur 38,9°.
    10. 9. Außer Schlappheit keine Beschwerden. Puls 68, gut. Fieberfrei.
    13. 9. Dienstfähig.
51. W., Fahrer, Fernsprech-Abtg., 24 J.
    8. 9. Klagen über starke Kopfschmerznn und Husten.
    Befund: Puls 88, mäßig kräftig.
    10. 9. Fast beschwerdefrei. Puls 68, kräftig. Temp. abds. 37,8°.
    12. 9. Neuer Temperaturanstieg auf 38,7°. Kopfschmerzen. Trockener Husten.
    16. 9. Noch mäßige Kopfschmerzen. Mattigkeit. Ueber der Lunge fast überall Giemen und Rasselgeräusche. Schleimig-eitriger Auswurf löst sich gut. Temperatur 37,3°.
    21. 9. Weitere Besserung des subjektiven Befindens. Die Rasselgeräusche beschränken sich auf die unteren Lungenteile. Kein Fieber.

26. 9. Noch viel Husten. Puls 90, wenig voll.
1. 10. Klagt über Herzklopfen und Herzschmerzen seit gestern abend, sowie über Schlaflosigkeit und Aufgeregtheit. Puls erregt, 108, weich. Herz ohne Besonderheiten. Ueber der Lunge nur vereinzelte bronchitische Geräusche.
5. 10. Die Herzattaken haben sich gestern und heute früh wiederholt, dazwischen ist der Puls regelrecht und das Befinden gut.
6. 10. Puls 68, kräftiger. W. soll versuchsweise zwei Stunden aufstehen.
13. 10. W. ist seit dem 5. 10. beschwerdefrei geblieben, auch nach längerem Aufenthalt außer Bett. Puls zeitweise noch etwas beschleunigt, aber kräftig. Lunge frei von Krankheitsbefund. Dienstfähig mit längerer Schonung von schwerem Dienst.

52. H., Gefrt., Fernsprech-Abtg., 28 J.
12. 9. Seit letzter Nacht starke Kopfschmerzen, Schwindel, Schlappheit.
Befund: Gesicht farblos. Temperatur 39,0°. Puls 108, schlapp.
14. 9. Kopfschmerzen weniger heftig, seit heute Halsscherzen. Puls 68, besser.
18. 9. Seit 2 Tagen völlig beschwerdefrei und fieberfrei. Puls kräftig, dienstfähig.

53. G., Telegraphist, Fernsprech-Abtg., 20 J.
20. 9. Klagen: Mattigkeit und Kopfschmerzen, Schmerzen in der Muskulatur der r. Schulter und des r. Oberams.
Befund: Blasse Gesichtsfarbe. Temperatur abends 39,2°. Puls 96, schlapp. Druckempfindlichkeit der genannten Muskelgebiete.
24. 9. Wohlbefinden bis auf Schlappheit. Puls 60, kräftig. Kein Fieber.
26. 9. War beim gestrigen Aufstehen (2 Std.) noch sehr schlapp.
28. 9. Wohlbefinden. Dienstfähig (mit Schonung).

54. G., Fahrer, Armee-Fernsprech-Abtg.
22. 9. Krankmeldung wegen Stirnschmerzen und Hinfälligkeit, wenig Husten.
Befund: Puls 88, weich. Temperatur 39,4°.
27. 9. Fühlt sich leidlich wohl. Puls 48, kräftig. Sei gestern fieberfrei.
30. 9. Dienstfähig.

55. M., Soldat, Ortswache.
25. 9. Krankmeldung wegen Abgeschlagenheit, Kopf- und Rückenschmerzen oberhalb der Kreuzbeingegend.

Befund: 110, weich. Temperatur 39,0°.
28. 9. Fast beschwerdefrei. Kein Fieber. Puls 72, kräftig.
1. 10. Dienstfähig.

56. F., Schütze, Ortswache, 20 J.
30. 9. Klagen: Kopfschmerzen und viel Husten.
Befund: Temperatur 39,5°. Puls 118, schlapp. Lunge: hinten unten beiderseits vereinzeltes Giemen.
4. 10. Noch schlapp, sonst Wohlbefinden. Puls 66, gut. Heute zum erstenmal fieberfrei.
8. 10. Beschwerdefrei und frei von Krankheitsbefund. Dienstf.

57. Sch., Soldat, Ortswache, 25 J.
1. 10. Klagt über Schmerzen in allen Gliedern und Schwindel.
Befund: Temperatur 39,5°. Puls 114, klein, weich.
2. 10. Puls hat sich sehr gebessert. Kein Fieber.
4. 10. Klagt noch über Müdigkeit, sonst beschwerdefrei.
7. 10. Dienstfähig.

58. Sch., Schütze, Ortswache, 21 J.
1. 10. Meldet sich wegen Kopfschmerzen, trockenen Hustens und Mattigkeit krank.
Befund: Blasse Gesichtsfarbe. Temperatur 39,2°. Puls 108, weich.
3. 10. Noch leichte Kopfschmerzen. Wenig Husten, kein Auswurf. Fieberfrei. Puls 52, kräftig.
8. 10. Dienstfähig.

59. St., Oberarzt, Fernsprech-Abtg., 30 J.
1. 10. Erkrankung an mäßigen Kopfschmerzen und Schwindel.
Befund: Blasse Gesichtsfarbe. Temperatur 38,1°. Puls 84, mittelkräftig.
3. 10. Keine Kopfschmerzen. Augenschmerzen, Kratzen im Hals, viel trockener Husten und dabei starke Schmerzen in der Kehle und Luftröhre. Schnupfen. Temperatur 39,1°.
6. 10. Beschwerden wie vorher, dazu Schmerzen im ganzen Rücken, nachts zeitweise sehr heftig. Puls 66, kräftig. Noch leicht erhöhte Temperaturen.
9. 10. Bis auf trockenen Husten und große Mattigkeit sind alle Beschwerden zurückgegangen. Fieberfrei.
12. 10. Soweit möglich, dienstfähig.

60. O., Fahrer, Fernspr.-Abt., 45 J.
2. 10. Klagen über starke Abgeschlagenheit, Gliederschmerzen, trockenen Husten.
Befund: Leichte Rötung des Gesichts. Temperatur 39,6°. Puls 116, schlapp. Ueber der Lunge hinten unten verschärftes Atmungsgeräusch.

4. 10. Halsschmerzen. Krampfartige Hustenanfälle. Auswurf spärlich, scheimig-eitrig. Lunge: hinten unten beiderseits Rasselgeräusche. Puls 68, kräftiger. Temperatur abends 38,4°.
9. 10. Keine wesentliche Aenderung. Bronchitische Geräusche über der ganzen Lunge. Seit drei Tagen keine erhöhten Temperaturen.
14. 10. Noch immer Klagen über Halsschmerzen. Husten anfallsweise, krampfartig. Auswurf etwas reichlicher. Temperatur heute 37,5°.
18. 10. Der Husten macht keine Beschwerden mehr. Auswurf löst sich gut. Rückgang der Lnngengeräusche. Temperatur seit 15. 10. wieder regelrecht.
22. 10. Fühlt sich ziemlich wohl. Hustet noch wenig. Ueber der Lunge hinten unten noch etwas Giemen. Mit Schonung dienstfähig.

61. R., Wehrmann, Ortswache, 45 J.
4. 10. Krankmeldung wegen Kopf- und Kreuzschmerzen. Trockener Husten. Schlappheit.
Befund: Gesicht leicht gerötet, etwas gedunsen. Temperatur 39,8°. Puls 110, klein, weich. — 6. 10. Puls wenig kräftig, aber doch besser. Temperatur 38,0°.
8. 10. Noch starke Kopfschmerzen. Trockener, fester Husten, ganz spärliger schleimiger Auswurf. Lunge: Rasselgeräusche links hinten unten. Temperatur abends 40,1°.
9. 10. Puls 80, sehr klein. Temperatur 37,4°.
14. 10. Noch immer Klagen über Kopfschmerzen. Starker Husten, der sich jetzt besser löst. Fieberfrei. Puls 50, kräftiger. Ueber die Lunge hinten beiderseits zahreiches Rasseln, dazwischen Giemen und Pfeifen.
21. 10. Kopfschmerzen allmählich ganz gewichen. Klagen über Schmerzen in der Herzgegend. Herz ohne krankhaften Befund. Puls 54, kräftig, gleich- und regelmäßig. Lunge: die brochitischen Geräusche haben sehr nachgelassen.
25. 10. Keine Herzbeschwerden mehr. Nachts noch viel Husten. Sonst Wohlbefinden. Lunge fast frei von Geräuschen.
26. 10. Mit Schonung dienstfähig.

62. Z., Gefr., Fernspr.-Abt., 23 J.
4. 10. Klagen: Schmerzen in der Stirngegend, Lendenschmerzen, Husten.
Befund: Puls 100, mittelkräftig. Temperatur 38,6°.
6. 10. Halsschmerzen. Puls 68. Temperatur 37,4°. Sonst keine Veränderung.

8. 10. Allgemeinbefinden besser. Temperatur 38,0°. Lunge: Rechts hinten vom Schulterblatt abwärts Rasselgeräusche auch links vereinzelte.

9. 10. Erneute starke Kopfschmerzen. Temperatur 39,3°. Rachenoragne diffus gerötet.

13. 10. Viel Husten. Auswurf, schleimig-eitrig, löst sich leidlich gut. Noch Halsschmerzen, sonst Besserung im Allgemeinbefinden. Seit 2 Tagen fieberfrei.

16. 10. Beschwerden lassen durchweg nach. Ueber der Lunge nur noch vereinzelte Geräusche.

19. 10. Keinerlei Beschwerden. Dienstfähig.

63. H., Ldstm., Ortswache, 46 J.

6. 10. Krankmeldung wegen Kopf- und Kreuzschmerzen. Husten. Befund: Puls 94, schlapp. Temperatur 39,0°.

10. 10. Allgemeine Abgeschlagenheit. Viel Husten, erschwerte Lösung des Auswurfs. Temperatur 37,4°. Puls 78, wenig kräftig. Ueber den unteren Lungenpartieen Rasselgeräusche.

13. 10. Halsschmerzen. Diffuse Bronchitis. Kein Fieber. Puls 68, leidlich kräftig.

20. 10. Hustet noch viel, doch löst sich der eitrige Auswurf jetzt gut. Im übrigen keine Beschwerden mehr. Ueber der Lunge noch giemende und Rasselgeräusche. Nach vorübergehendem leichten Fieber wieder fieberfrei.

26. 10. Es besteht noch Mattigkeit. Im übrigen Wohlbefinden. Objektiv keine Krankheitserscheinungen. — 8 Tage Schonung, dann dienstfähig.

64. M., Uffz. Fernspr.-Abt., 39 J.

9. 10. Krankmeldung wegen stechender Kopfschmerzen, Schmerzen in der Arm- und Beinmuskulatur, Schlaflosigkeit. Befund: Temperatur 38,4°. Puls 88, mäßig kräftig. Muskulatur der Schultern, Oberarme und des l. Oberschenkels druckempfindlich.

13. 10. Dieselben Klagen, besonders über die Muskelschmerzen und Schlaflosigkeit. Puls 66, gut. Fieberfrei.

16. 10. Schmerzen gehen allmählich zurück.

20. 10. beschwerdefrei. Mit Schonung dienstfähig.

65. Sch., Gefr., Gen.-Kdo., 22 J.

10. 10. Klagen über starke Kopfschmerzen, Husten, Halsschmerzen und Mattigkeit. Befund: Sieht sehr blaß aus und hält sich mühsam aufrecht. Puls 130, schlapp. Temperatur 39,8°.

14. 10. Kopfschmerzen mäßigen Grades, sonstige Beschwerden wie anfangs. Lunge: Vereinzeltes Rasseln über den Unter-

lappen. Rachen gerötet, mäßige Heiserkeit. Puls 68, kräftig. Temperatur 37,3°.

20. 10. Beschwerden sind durchweg zurückgegangen bis auf erhebliche Mattigkeit. Lungenbefund regelrecht. Seit mehreren Tagen kein Fieber.

23. 10. Noch ziemlich starke Mattigkeit. Mit Schonung dienstfähig (als Bursche).

66. W., Funker, Funkerstation, 25 J.

13. 10. Klagt über starke Kopfschmerzen, besonders in der Stirn.
Befund: Blaß. Puls 88, weich. Temperatur 37.8°.

17. 10. Wohlbefinden. Puls 68, kräftig. Fieberfrei.

21. 10. Dienstfähig.

67. W., Soldat, Kartenstelle, 26 J.

16. 10. Beschwerden: Kopfschmerzen, quälender Husten, Schmerzen in der Brust und Seitenstiche.
Befund: Temperatur 39,2°. Puls 110, mittelkräftig. Kein krankhafter Lungenbefund.

19. 10. Alle Beschwerden sind geringer. Husten locker, schleimig-eitriger Auswurf. Puls 94, wie vorher. Temp. 38,5°,

21. 10. Klagt über erneute Schmerzen in der r. Axillargegend. Kein Schüttelfrost. Starke Kurzatmigkeit, etwa 40 Atemzüge in der Minute. Temperatur 38,8°. Puls 84, weich. Lunge: Ueber dem r. Unterlappen ist der Klopfschall in Handbreite gedämpft, man hört feines Knisterrasseln, Grundatmung bronchovesikulär. Linke Lunge ohne Besonderheiten. Auswurf frei von Blut. Ueberweisung ins Lazarett.

68. Sch., Fahrer, Funkerstation, 20 J.

18. 10. Klagen über Kopfschmerzen und Hinfälligkeit.
Befund: Puls 84, ziemlich klein. Temperatur 37,6°.

21. 10. Noch Kopfschmerzen und erhebliche Mattigkeit. Puls 68, gut. Fieberfrei.

26. 10. Wohlbefinden. Dienstfähig.

69. K., Soldat, Ortswache, 40 J.

19. 10. Krankmeldung wegen Schmerzen in allen Gliedern, daneben Kopf- und Rückenschmerzen, Husten.
Befund: Puls 96, schlapp. Temperatur 36,8°, abends 38,0°.

20. 10. Wenig schleimig-eitriger Auswurf. Ueber den unteren Partieen der Lunge Rasselgeräusche. Temperatur 37,8°. Puls 72, mittelkräftig.

23. 10. Beschwerden wenig gebessert. Dazu Bauchschmerzen, Durchfall. Zunge belegt. Bauch überall druckempfindlich. Stuhl dünn, flüssig, frei von Blut und Schleim. Temp. 38,4°.

26. 10. Darmbeschwerden beseitigt, auch sonstiges Befinden weit besser. Lunge noch nicht frei von Rasselgeräuschen. Fieberfrei.

1. 11. Wohlbefinden. Kein Krankheitsbefund. Dienstfähig.

70. L., Armierungssoldat, Gen.-Kdo., 43 J.

25. 10. Klagen über Kopf-, Brust-, Hals- und Kreuzschmerzen, Krampfartigen Husten mit erschwertem Auswurf.

Befund: Temperatur 38,7°. Puls 110, sehr weich. Schnupfen. Heiserkeit. Starke Dyspnoe, zum Teil wohl auf erhebliche Kropfbildung zurückzuführen. Halsrachenorgane gerötet. Luuge in erweiterten Grenzen, Klopfschall regelrecht; überall brochitische Geräusche: Rasseln, Giemen und Pfeifen. Auswurf eitrig.

30. 10. Temperatur bisher um 39°, heute 36,9°. Beschwerden wenig gemildert. Noch Heiserkeit und viel Husten. Wiederholtes Nasenbluten. Lungengeräusche nehmen an Menge ab. Kurzatmigkeit weniger auffallend.

4. 10. Fühlt sich noch sehr matt. Klagt über Schwerhörigkeit und Schmerzen in den Ohren. Ohrenbefund: r. nichts, l.: Trommelfell gerötet. Ueber der Lunge überall verschärftes Vesikuläratmen mit vereinzelten Geräuschen.

6. 10. Mittelohrentzündung links. Ueberweisung ins Lazarett.

71. Bl., Gefr., Gen.-Kdo., 32 J.

27. 10. Klagen über Kopf-, Hals- und Rückenschmerzen und über trockenen Husten.

Befund: Puls (Patient liegt) 80, mittelkräftig. Temperatur 38,0°, abends 39,7°.

30. 10. Die Schmerzen außer den Halsbeschwerden haben nachgelassen. Fühlt sich sehr matt. Befund: Hals gerötet. Ueber der l. Lunge hinten unterhalb des Schulterblattes Rasselgeräusche. Auswurf spärlich, schleimig. Temperaturen zwischen 38° und 39°.

2. 11. Besserung des Allgemeinbefindens, doch noch erhebliche Schlappheit. Auswurf reichlicher, schleimig-eitrig. Fieberfrei.

4. 11. Fühlt sich wohl. Puls kräftig.

6. 11. Lunge frei von Geräuschen. Dienstfähig.

72. H., Fahrer, Gen.-Kdo., 24 J.

27. 10. Krankmeldung wegen starker Kopfschmerzen und Mattigkeit. Wenig Husten.

Befund: Puls 100, schwach. Temperatur 38,°, abends 39,4°.

30. 10. Erhebliche Besserung des Allgemeinbefindens. Hustet viel, der schleimig-eitrige Auswurf löst sich leicht. Ueber der Lunge überall Rasselgeräusche. Puls 66, kräftig. Fieberfrei.

4. 11. Fühlt sich völlig gesund. Lunge: Nur vereinzelt Geräusche.
6. 11. Kein Krankheitsbefund. Dienstfähig.

73. S., Gefr., Gen.-Kdo., 44 J.
29. 10. Klagen über erhebliche Kopf-, Hals- und Kreuzschmerzen, Mattigkeit. Etwas trockener Husten.
Befund: Puls 128, weich. Temperatur 37,6°, abends 38,9°.
31. 10. Beim Husten Hals- und Brustschmerzen. Schlaflosigkeit. Temperatur 38,6°. Puls 84, mittelkräftig. Ueber der ganzen Lunge giemende und pfeifende Geräusche. Auswurf spärlich, eitrig.
4. 11. Fühlt sich noch sehr matt. Husten jetzt freier, mehr Auswurf. Kein Fieber.
8. 11. Allgemeinbefinden leidlich gut. Puls 60, kräftig. Bronchitische Geräusche noch in den unteren Lungenpartieen
12. 11. Nirgends mehr ein Krankheitsbefund. Mit Schonung dienstfähig.

74. Zum B., Gefr. Gen.-Kdo., 28 J.
30. 10. Klagt über Hinfälligkeit und Kopfschmerzen.
Befund: Temperatur 37,9°. Puls 94, mittelkräftig (Patient liegt).
1. 11. Fühlt sich sehr schlapp. Wenig trockener Husten. Neigt zum Schwitzen. Puls 80, mittelkräftig. Temperatur 37,8°.
8. 11. Die Beschwerden sind langsam zurückgegangen. Seit 3 Tagen fieberfrei.
10. 11. Dienstfähig.

75. R., Grenadier, Gen.-Kdo., 25 J.
30. 10. Meldet sich krank wegen Schmerzen und Kratzen im Hals, Rückenschmerzen und Mattigkeit.
Befund: Temperatur 37,4°. Puls 108, weich. Rachen leicht gerötet.
1. 11. Geringe Besserung. Trockener zäher Husten. Mäßige Bronchitis. Temperatur bis 37,9°.
3. 11. Noch Schmerzen im Hals und in der Luftröhre. Allgemeinbefinden im übrigen weit besser. Auswurf löst sich noch wenig. Puls 68, kräftig. Fieberfrei.
8. 11. Auswurf hat sich gut gelöst. Lunge fast frei von krankhaften Geräuschen. Allgemeinbefinden gut. Mit Schonung (8 Tage) dienstfähig.

76. L., Gefr., Fernspr.-Abt., 24 J.
30. 10. Krankmeldung wegen starker Kopfschmerzen.
Befund: Sieht blaß und elend aus. Temp. 39,4°. Puls 108, schlapp.
5. 11. Wohlbefinden. Puls 74, mittelkräftig. Temperatur seit gestern normal.
9. 11. Nachdem L. schon mehrere Tage ohne Beschwerden

stundenweise außer Bett war, stellen sich heute Herzschmerzen mit lebhaftem Herzklopfen ein. Sieht sehr blaß aus. Befund: Herz regelrecht. Puls sehr beschleunigt, zeitweise 150 in der Minute bei liegendem Patienten, beim Aufstehen noch mehr. Temperatur 37,5°.

12. 11. Herzbeschwerden halten an. Puls zeitweise sehr beschleunigt und weich. Temperatur regelrecht.

14. 11. Die Beschwerden sind weniger stark, doch fühlt L., der auch recht elend aussieht, sich äußerst schwach. Er wird da ein mehrtägiger Bahntransport seines Truppenteils bevorsteht, als nicht transportfähig einem Lazarett überwiesen.

77. H., Gefr. Gen.-Kdo., 41 J.

31. 10. Klagt über Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit und wenig Husten.

Befund: Puls 94, ziemlich klein. Temperatur 37.0°, abends 38,3°.

4. 11. Fühlt sich völlig wohl. Fieberfrei. Puls 70, kräftig.

7. 11. Dienstfähig.

78. F., Kraftfahrer, Gen.-Kdo., 33 J.

31. 10. Klagen über starke Kopf- und Rückenschmerzen (oberhalb des Kreuzbeins). Wenig Husten.

Befund: Puls 88, wenig kräftig. Temperatur 37,8°, abends 38,9°.

2. 11. Die starken Rückenschmerzen halten an. Trockener Husten mit wenig Auswurf. Kein Fieber.

4. 11. Allgemeinbefinden befriedigend, doch noch erhebliche Mattigkeit. Vereinzeltes Rasseln und Giemen an verschiedenen Stellen der Lunge.

7. 11. Puls 68, kräftig. Lunge frei von Krankheitserscheinungen.

8. 11. Dienstfähig.

79. Gl., Kraftfahrer, Gen.-Kdo., 38 J.

31. 10. Krankmeldung: Seit abends zuvor starke Kopf- und Brustschmerzen. Heute auch Husten.

Befund: Temperatur 37,5°, abends 38,4°. Puls 80, leidlich kräftig. Atmungsgeräusch über der Lunge verschärft-vesikulär.

3. 11. Fühlt sich im allgemeinen viel wohler. Fieberfrei. Puls 72, gut. Geringe Bronchitis.

5. 11. Gestern abend Temperaturerhöhung auf 38,3° mit starken Kopfschmerzen, heute außer Mattigkeit Wohlbefinden, kein Fieber. — 9. 11. Kein Krankheitsbefund. Dienstfähig.

80. R., Gefr., Gen.-Kdo., 29 J.

31. 10. Heute erkrankt mit Kopf- und Kreuzschmerzen.

Befund: Temperatur 39,6°. Puls (bei liegendem Patienten) 90, leidlich kräftig.

2. 11. Beschwerden nur gering. Fühlt sich noch schwach. Puls 76, gut.
4. 11. Noch Mattigkeit, sonst keine Klagen. Kein Fieber. Wenig schleimig-eitriger Auswurf. Lunge ohne Krankheitserscheinungen.
6. 11. Fühlt sich sehr schwach, sonst ohne Beschwerden. Befund: Temperatur 40,2°. Puls 100, mittelkräftig. Atmung ruhig. Lunge: Links hinten oberhalb des unteren Lungenrandes ist der Klopfschall abgeschwächt, es findet sich hier bei vorwiegend vesikulärer Grundatmung Knisterrasseln. Auswurf schleimig-eitrig, frei von Blut. Ueberweisung in ein Lazarett.

81. H., Kanonier, Gen.-Kdo., 23 J.
1. 11. Krankmeldung: Husten, Kopf- und Lendenschmerzen. Befund: Puls 88, ziemlich kräftig. Temperatur 38,9°.
5. 11. Außer erhebliche Mattigkeit keine Beschwerden. Fieberfrei. Puls 64, gut.
8. 11. Völliges Wohlbefinden. Dienstfähig.

82. Sch., Gefr., Gen.-Kdo., 32 J.
Klagen: Starke Kreuzschmerzen und allgemeine Abgeschlagenheit. Befund: Puls 86, mäßig voll. Temperatur 38,1°.
3. 11. Keine wesentliche Aenderung. Aus äußeren Gründen in ein Lazarett überwiesen.

83 R., Gefr., Gen.-Kdo., 30 J.
1. 11. Seit gestern Abgeschlagenheit und Kopfschmerzen. Befund: Puls 100, schapp. Temperatur 37,2°.
3. 11. Fühlt sich völlig wohl. Fieberfrei. Puls 68, kräftig. Mit Schonung dienstfähig.

84. H., Gefr., Fernspr.-Abt., 21 J.
2. 11. Krankmeldung wegen starker Kopfschmerzen. Befund: Blaß. Temperatur 39,4°. Puls 114, weich.
4. 11. Husten. Wenig zäher schleimiger Auswurf. Ueber der Lunge diffuse bronchitische Geräusche. Temperatur 39,7°. Puls 96, weniger weich.
9. 11. Fühlt sich noch sehr matt. Husten freier mit mäßigen Mengen eitrigen Auswurfs. Lunge fast frei von pathologischen Geräuschen. Puls 54, kräftig. Temp. seit gestern regelrecht.
12. 11. Hat sich gut erholt. Kein objektiver Krankheitsbefund. Dienstfähig.

85. Schl., Kanonier, Gen.-Kdo, 21 J.
1. 11. Klagt über Kreuzschmerzen, weniger Kopfschmerzen. Befund: Temperatur 37,5°. Puls 90, ziemlich schlapp. Lunge: Rechts unterhalb des Schulterblattwinkels Giemen.

4. 11. Noch Kreuzschmerzen. Husten. Mäßige Mengen schleimig-eitrigen Auswurfs. Brummen und Rasselgeräusche fast über der ganzen Lunge. Puls 90, kräftiger. Temp. abends 39,3°.
11. 11. Alle Beschwerden und die Bronchitis sind langsam geschwunden. Geringe Mattigkeit. Seit 5 Tagen kein Fieber. Puls 66, kräftig. Dienstfähig.

86. S., Gefr., Gen.-Kdo., 21 J.
2. 11. Krankmeldung wegen starker Kopfschmerzen, Rückenschmerzen in der Kreuzbeingegend, Mattigkeit.
Befund 3. 11.: Elendes Aussehen. Puls 88, weich. Temp. 39,4°.
5. 11. Fühlt sich sehr matt. Trockener Husten. Temperatur abends 38,6°.
7. 11. Dieselben Beschwerden. Schleimig-eitriger Auswurf. Temperatur 39,7°. Puls 90, mittelkräftig. Atmung ruhig. Lunge ohne krankhaften Befund.
9. 11. Befinden unverändert, äußerst schlapp. Temperatur 39,1°. Auswurf rostbraun. Atmung ruhig, 20 mal in der Minute. Lunge auch heute frei von jeglichem Krankheitsbefunde. Diagnose: Centrale Pneumonie. Ueberführung in ein Lazarett. [11. 11. exitus letalis. Eine Sektion wurde nicht vorgenommen].

87. H., Gefr., Fernspr.-Abt., 26 J.
2. 11. Krankmeldung wegen Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Mattigkeit.
Befund: Temperatur 38,7°. Puls 104, wenig kräftig.
4. 11. Viel stockender quälender Husten. Halsschmerzen. Puls 82, sonst wie vorher.
8. 11. Auswurf löst sich noch sehr schwer. Sonstiges Allgemeinbefinden leidlich gut. Puls 62, kräftig. Seit 2 Tagen fieberfrei.
12. 11. Dienstfähig.

88. Dr., Telegraphist, Fernspr.-Abt, 24 J.
2. 11. Klagen über starke Kopfschmerzen und Mattigkeit.
Befund: Puls 94, weich. Temperatur 37,5°, abends 38,3°.
5. 11. Noch sehr matt. Trockener Husten. Temperaturen bis 39,6°. Puls 64, leidlich kräftig. Ueber der Lunge vereinzelte bronchitische Geräusche.
8. 11. Lunge frei von Krankheitserscheinungnn. Seit 2 Tagen fieberfrei.
12. 11. Außer Abgespanntheit leidliches Wohlbefinden. Dienstfähig.

89. L., Gefr., Fernspr.-Abt., 32 J.
3. 11. Krankmeldung wegen Kopf- und Kreuzschmerzen. Husten.
Befund: Blasses Aussehen. Sehr hinfällig. Temperatur 38,9°. Puls 124, weich.

6. 11. Fühlt sich wohler, doch noch schlapp. Viel Husten, Auswurf schleimig-eitrig, löst sich ziemlich gut. Puls noch wenig kräftig. Ueber der Lunge hier und da ein giemendes Geräusch. Temperatur abends 38,3°.
8. 11. abends: Außer großer Mattigkeit keine nennenswerten Beschwerden Temperatur 39,5°. Puls 96, mäßig kräftig. Lunge: rechts hinten unten Knisterrasseln. Auswurf frei von Blut. Atmung ruhig.
9. 11. Befinden wie vorher. Temperatur 39,6°. Atmung ruhig. Ueber der Lunge rechts hinten unten Schallverkürzung bis zum Schulterblattwinkel aufwärts. Atmung in diesem Gebiet vesikulär mit bronchialem Beiklang. Knisterrasseln. Puls 100, weich. Ueberweisung in ein Lazarett. (Exitis dort am 13. 11.).

90. S., Telegraphist, Fernspr.-Abt., 30 J.
3. 11. Klagt über Kopf- und Kreuzschmerzen.
Befund: Gesichtsfarbe sehr blaß. Temperatur 39,7°. Puls 94, mittelkräftig.
5. 11. Große Mattigkeit, sonstiges Allgemeinbefinden besser. Temperatur 38,8°.
7. 11. Festsitzender Husten; wenig schleimiger Auswurf löst sich unter Beschwerden. Temperatur zeigt Tendenz zu Steigen. Heute abend 39,4°.
8. 11. Streifenförmige Blutbeimengung zum schleimig-eitrigen Auswurf. Außer Mattigkeit sonst keine Beschwerden. Temperatur abends 39,7°. Puls 88, mittelkräftig. Keine Dyspnoe. Lunge: Ueberall heller Schall, vereinzelte bronchitische Geräusche.
9. 11. Befund derselbe, doch ist der Auswurf frei von Blut. Trotzdem wird S. wegen Verdacht auf centrale Pneumonie einem Lazarett überwiesen. (Dort wurde keine Pneumonie nachgewiesen; ein Röntgenapparat stand dem Lazarett nicht zur Verfügung).

91. Gl., Gefr., Fernspr.-Abt., 28 J.
3. 11. erkrankt an Kopf- und Kreuzschmerzen, Augenschmerzen, Mattigkeit.
Befund: Blasses, elendes Aussehen. Temp. 38,6°. Puls 90, weich.
7. 11. Noch starke Mattigkeit, sonst außer etwas Husten mit schleimigem Auswurf keine Beschwerden mehr. Temperaturen schwankend bis 39,3°.
8. 11. vormittags: Oberhalb der unteren Grenze der r. Lunge hinten ist der Schall verkürzt, es findet sich bei vesikulärer Atmung Knisterrasseln. Auswurf schleimig-eitrig. Atmung ruhig. Puls 94, weich. Temperatur 38,5°.

Abends: Befund wie vorher, doch ist der Auswurf rostbraun.
9. 11. Subjektives Befinden unverändert. Ueber der Lunge heute nichts krankhaftes, Auswurf frei von Blut. Vorsichtshalber Ueberweisung in ein Lazarett (Diagnose: Abortive Pneumonie).

92. L., Uffz., Fernspr.-Abt., 37 J.
3. 11. Krankmeldung wegen Mattigkeit, Kopf- und Kreuzschmerzen.
Befund: Puls 120, sehr weich. Temperatur 38,9°.
5. 11. Klagt über völlige Schlaflosigkeit, die sonstigen Beschwerden haben nachgelassen. Puls 94, kräftiger. Temp. 37,4°.
8. 11. Ueber der rechten Lunge hinten unterhalb des Schulterblattes in Handbreite pleuritisches Reiben. Atmung normal. Temperatur 38,6°. Puls wieder auffallend weich. Außer Mattigkeit und Mangel an Schlaf keine besonderen Klagen.
9. 11. Befund derselbe. Temperatur 37,0°. Puls 90, weich. Ueberweisung in ein Lazarett.

93. Sch., Gefr., Gen.-Kdo., 24 J.
Erkrankt am 3. 11. mit Kopfschmerzen, Schwindel u. Schlappheit.
Befund: Puls 92, weich. Temperatur 39,0°.
6. 11. Wenig Husten mit schleimigem Auswurf. Im übrigen außer Schlappheit leidliches Wohlbefinden. Temperatur 36,8°. Puls 70, mittelkräftig.
9. 11. Befinden sehr schlapp, sonst beschwerdefrei. Plötzlicher Temperaturanstieg auf 39,4°. Kein Schüttelfrost. Puls 100, klein. Atmung ruhig. Lunge: Links hinten unten Klopfschall leicht gedämpft, Knisterrasseln. Der schleimig-eitrige Auswurf ist frei von Blut. Ueberweisung in ein Lazarett.

94. Kn., Telegraphist, Fernsprech-Abt., 22 J.
3. 11. Erkrankt mit starken Kopfschmerzen und Mattigkeit.
Befund: Aussehen blaß. Temperatur 38,9°. Puls 108, wenig kräftig.
6. 11. Noch Kopfschmerzen und starke Mattigkeit. Wenig Husten, kein Auswurf. Puls 58, kräftig. Fieberfrei.
13. 11. Alle Beschwerden geschwunden. Dienstfähig.

95. H., Telegraphist, Fernsprech-Abt., 21 J.
3 11. Klagen über starke Kopfschmerzen, Halsschmerzen, quälenden Husten, Brustschmerzen.
Befund: Elendes Aussehen. Temperatur 39,7°. Halsorgane etwas gerötet. Puls 110, weich. Lunge: Ueber der linken Spitze sowie über den unteren Partien beiderseits verschärftes Vesikuläratmen (Patient litt wenige Monate vorher an Lungentuberkulose).
7. 11. Noch erhebliche Kopf- und Brustschmerzen, quälender trockener Husten, ganz wenig schleimig-eitriger Auswurf,

Temperatur noch bis 38°. Puls 96, wenig kräftig. Lunge: Wie vorher, jedoch vereinzeltes Giemen über der linken Spitze sowie abwärts von den Schulterblattwinkeln.

11. 11. Klagt noch über Kopf-, Hals- und Brustschmerzen, sowie quälenden Husten, besonders nachts und frühmorgens. Lunge: Giemen und vereinzeltes feinblasiges Rasseln in l. fossa supraspinata, sowie über den unteren Lungenpartien. Fieberfrei. Puls 68, kräftig.

13. 11. Beschwerden wie vorher. Ueberweisung in ein Lazarett wegen Aufhebung der Ortskrankenstube und Abtransports des Truppenteils.

96. C., Fahrer, Fernsprech-Abt., 43 J.

3. 11. Krankmeldung wegen heftiger Kopfschmerzen, besonders in der Stirn, und Gliederschmerzen.

Befund: Puls 90, mittelkräftig. Temperatur 38,2°.

6. 11. Mäßige Kopfschmerzen, wenig Husten mit schleimigem Auswurf. Puls 64, gut. Temperatur abends noch 37,6°.

13. 11. Ohne Klagen. Fieberfrei. Dienstfähig.

97. W., Gefr., Fernsprech-Abt., 21 J.

3. 11. Klagt über Kopf- und Kreuzschmerzen.

Befund: Puls 78, leidlich kräftig. Temperatur 37,4°.

5. 11. Bis auf leichte Abgespanntheit volliges Wohlbefinden. Temperatur 37,1°. Puls 58, kräftig.

12. 11. Dienstfähig.

98. R., Vizewachtmstr., Funkerstation, 27 J.

3. 11. Klagt über starke Kopfschmerzen und Hinfälligkeit.

Befund: Sehr blaß. Bricht während der kurzen, bei stehendem Patienten vorgenommenen Untersuchung zusammen. Temperatur 36,2°. Puls 128, sehr klein, zeitweise kaum zu fühlen.

5. 11. Noch stärkste Kopfschmerzen, die durch Antipyretica nicht gemildert werden. Puls 78, leidlich kräftig. Temp. 37,1°.

7. 11. Die Kopfschmerzen haben sehr nachgelassen, noch erhebliche Schlappheit. Fieberfrei.

11. 11. Mit Schonung dienstfähig.

99. N., Fahrer, Fernsprech-Abt., 24 J.

3. 11. Krankmeldung wegen Schmerzen in der Stirn.

Befund: Puls 96, weich. Temperatur 39,4°.

6. 11. Noch Kopfschmerzen. Wenig Husten und schleimiger Auswurf. Temperatur 37,8°. Puls 64, kräftiger.

9. 11. Klagt über Halsschmerzen. Temperatur 37,4°.

13. 11. Wegen Aufhebung der Ortskrankenstube aus der Behandlung entlassen (soll noch 3 Tage völlig dienstfrei bleiben).

100. Str., Ldstm., Gen.-Kdo., 30 J.
5. 11. Klagen über Kopf-, Kreuz- und Gliederschmerzen.
Befund: Macht einen sehr kranken Eindruck. Temp. 39,1°. Puls 100, klein.
7. 11. Befinden weit besser bis auf die Kreuzschmerzen. Puls 80, leidlich kräftig. Temperatur 37,5°.
12. 11. Völliges Wohlbefinden außer Mattigkeit. Seit 3 Tagen kein Fieber. Dienstfähig.

101. E., Gefr., Fernsprech-Abt., 28 J.
5. 11. Klagt über Kopfschmerzen, Mattigkeit und Schmerzen im Leib.
Befund: Temperatur 37,3°, abends 39,5°. Puls 108, weich. Bauch: Gegend zwischen Nabel und r. Darmbeinstachel druckempfindlich. Keine Bauchdeckenspannung. Nichts Abnormes palpabel.
8. 11. Beschwerden fast unverändert. Fieberfrei. Puls 76, kräftig. Für Appendicitis kein Anhaltspunkt.
10. 11. Fast beschwerdefrei bis auf die Mattigkeit.
13. 11. Dienstfähig.

102. V. d. L., San.-Sergt., Fernsprech-Abt., 34 J.
7. 11. Seit tagszuvor Kopfschmerzen, Schwindel und Hinfälligkeit.
Befund: Puls 94, mäßig kräftig. Temperatur 38,8°.
10. 11. Bis auf Schwächegefühl beschwerdefrei. Kein Fieber. Puls 70, gut.
13. 11. Dienstfähig.

103. Kl., Fahrer, Fernsprech-Abt., 23 J.
7. 11. Krankmeldung wegen Kopfschmerzen, Schwindel und Schlappheit.
Befund: Gesichtsfarbe blaß, Puls 120, sehr weich. Temp. 36,6°, abends 39,5°.
8. 11. Halsschmerzen, beim Husten Schmerzen in der Luftröhre. Temperatur 37,7°.
10. 11. Andauern aller Beschwerden, etwas weniger stark. Fieberfrei. Rötung des Rachens. Wenig eitriger Auswurf. Puls 64, leidlich voll.
13. 11. Da die Truppe abrückt, wird Kl. mit Rücksicht auf seine erhebliche Schwäche und die gestrige Temperaturzacke einem Lazarett überwiesen.

104. Sch., Gefr., Gen.-Kdo., 34 J.
8. 11. Klagen über Kopf- und Halsschmerzen.
Befund: Puls 110, ziemlich klein und weich. Temperat. 37,6°, abends 39,6°.

10. 11. Fieberfrei. Trockener Husten mit wenig zäh-schleimigem Auswurf.

12. 11. Befinden wenig besser, große Mattigkeit. Temperatur wieder 38,9°. Puls 90, mittelkräftig. Wegen Abrückens der Truppe in ein Lazarett überwiesen.

105. Str., Leutnant, Gen.-Kdo., 28 J.

9. 11. In letzter Nacht erkrankt mit starken Kopfschmerzen, Schmerzen in der Kreuzbeingegend und Mattigkeit.

Befund: Puls 94, mittelkräftig. Temperatur 39,0°.

10. 11. Temperatur 38,6°. Beschwerden haben sehr nachgelassen. Klagt jetzt über anfallsweise auftretende stechende Schmerzen im Leib, die er auf eine im vorigen Jahr durchgemachte Ruhr zurückführt. Außerdem bekam Str. kurz nach Beendigung der Schwitzprozedur einen Anfall von Angina pectoris: Schmerzen in der Herzgegend, starkes Herzklopfen, Dyspnoe. Puls während der Zeit nach Angabe des Sanitäts-Unteroffiziers sehr schwach und austetzend. Bei Eintreffen des Arztes kein krankhafter Befund am Kreislaufsystem. Lunge: Rechts hinten unten wenig Rasseln.

11. 11. Nochmals ein Anfall wie am Vortage. Auch heute bei meiner Anwesenheit objektiv nichts. Lunge frei von Krankheitsbefund. Das allgemeine Befinden hat sich sehr gebessert. Temperatur noch 38,9°.

12. 11. Beim Abrücken der Truppe bleibt Str. als nicht transportfähig in anderweitiger ärztlicher Behandlung zurück.

106. L., Utffz., Gen.-Kdo., 30 J.

10. 11. Meldet sich wegen starker Stirnkopfschmerzen, Rückenschmerzen und Husten krank.

Befund: Puls 108, schlapp. Temperatur 37,2°, abends 38,9°.

12. 11. Klagen unverändert. Temperatur 39,7°. Puls 90, kräftiger. Schleimiger Auswurf. Wegen Abrückens der Truppe ins Lazarett überwiesen.

107. R., Fahrer, Gen.-Kdo., 34 J.

10. 11. Ist schon 3 Tage krank, ohne sich beim Arzt gemeldet zu haben. Klagen über quälenden Husten, Auswurf, Kopf- und Rückenschmerzen (unterhalb beider Schulterblätter).

Befund: Puls 92, ziemlich schlapp. Temp. 37,3°, abends 39,8°. Lunge: Links hinten unten, besonders nach der Axillargegend hin, scheint der Klopfschall etwas verkürzt, die Atmung ist hier unbestimmt. Auswurf eitrig.

12. 11. Dieselben Beschwerden. Temperatur 39,3°. Kein Schüttelfrost. Auswurf eitrig, frei von Blut. Atmung ruhig,

20 bis 22 mal in der Minute. Lunge: In dem vorher angegebenen Bezirk Dämpfung und Bronchialatmen, vereinzeltes Knisterrasseln. Puls 100, wenig kräftig. Ueberweisung in ein Lazarett.

108. L., Fahrer, Gen.-Kdo., 34 J.
10. 11. Krankmeldung wegen Schmerzen im ganzen Kopf.
Befund: Puls 90, wenig voll. Temperatur 38,0°, abends 39,6°.
12. 11. Befinden besser, doch erhebliche Mattigkeit. Fieberfrei. Beim Abrücken der Truppe wird L. als noch nicht transportfähig einem Lazarett übergeben.

109. D., Soldat, Gen.-Kdo., 38 J.
10. 10. Klagt über Schwindel, Schlappheit und Kopfschmerzen.
Befund: Puls 94, weich. Temperatur 37,0°, abends 37,8°.
12. 11. Allgemeinbefinden bis auf die Mattigkeit sehr viel besser. Temperatur 36,0°. Da die Truppe abrückt, wird D. als nicht transportfähig einem Lazarett überwiesen.

110. R., Telegraphist, Fernsprech-Abt., 32 J.
Früher wiederholt wegen Herzschäche in Revierbehandlung.
27. 11. Krankmeldung wegen Hustens, Mattigkeit und Kreuzschmerzen.
Befund: Langer, schmaler, schwächlicher Mensch mit stark ausgeprägter Trichterbrust. Temperatur 38,4°. Puls 126, sehr klein, ungleichmäßig. Herztöne gespalten.
29. 11. Dieselben Klagen, große Hinfälligkeit. Wenig, sich leicht lösender schleimig-eitriger Auswurf. Kein Fieber. Puls weniger frequent, weich, klein.
2. 12. Puls noch kleiner, unregelmäßig, aussetzend. Temperatur wieder 38,1°.
5. 12. Puls 70, leidlich kräftig, regelmäßig. Kein Fieber.
8. 12. In den letzten Tagen leidliches Wohlbefinden, heute aber wieder Kopfschmerzen. Temperatur 37,9°. Puls beschleunigt, klein, regelmäßig.
13. 12. War in den letzten Tagen beschwerdefrei. Puls meist beschleunigt, wenig kräftig. Seit 3 Tagen fieberfrei. Scheidet aus als der Behandlung nicht mehr bedürftig (Versetzung zum Ersatztruppenteil).

111. Str., Gefr., Fernsprech-Abt., 30 J.
6. 12. Klagen: Seit dem Vorabend Frost, Kopfschmerzen, starke Rückenschmerzen.
Befund: Puls 116, mäßig kräftig. Temperatur 38,8°.
7. 12. Anhalten der starken Kreuzschmerzen. Temp. 39,0°. Puls weich.

8. 12. Schmerzen haben nachgelassen, fühlt sich aber sehr elend. Leicht sich lösender Husten, schleimig-eitriger Auswurf. Zunge weiß belegt. Puls 74, weich. Temperatur abends noch 38,2°.
9. 12. Der Auswurf enthält Blut. Kein Fieber. Lunge: Ueber der r. Spitze vereinzeltes Giemen, über den unteren Partien Atmung kaum hörbar.
11. 12. Der Kranke fühlt sich noch sehr schlapp, ißt fast nichts. Auswurf heute frei von Blut. Lunge frei von Nebengeräuschen. Puls leidlich kräftig. Bleibt fieberfrei.
14. 12. Das Allgemeinbefinden hat sich sehr gehoben, Patient hat keine Klagen mehr. Seit er stundenweise aufsteht, ist der Puls wieder beschleunigt und weich.

Str. scheidet aus der Behandlung aus, da er mit einem Teil des Truppenteils entlassen wird.

Die Therapie war im allgemeinen bei den Kranken eine gleichförmige und fast rein symptomatische: Strenge Bettruhe, mindestens bis zum 3. Tag nach der Entfieberung. Dann allmähliches und stundenweises Aufstehen. Die Kopf-, Kreuz- und Gliederschmerzen wurden mit Pyramidon oder Antipyrin bekämpft, die starken Kopfschmerzen in vielen Fällen auch mit kalten Umschlägen und Eisblase. Gegen die Reizerscheinungen des Halses und der Kehle Prießnitzumschläge und Gurgelungen, gegebenenfalls auch Narcotica. Einen Prießnitzumschlag um die Brust erhielt inanbetracht der zu erwartenden Bronchitis jeder Kranke von vornherein. Stockte die Expektoration, so wurde Mixtura solvens in Form von Tabletten und Brusttee reichlich gegeben, bei quälendem Husten und Brustschmerzen auch das Doversche Pulver und Codein. Die Diaphorese wurde während des Fieberstadiums reichlich angewandt. Die Ernährung war in den meisten Fällen die der Feldküche mit Weiß- oder leichtem Graubrot anstelle des Kommißbrotes; in einzelnen Fällen, besonders bei länger anhaltendem hohen Fieber wurde eine leichtere Kost in der Küche der Krankenstube hergestellt. Gegen die vielfache Schlaflosigkeit wurde mit Bromsalzen vorgegangen, nur in sehr seltenen Fällen half nur Veronal.

Aus der Zusammenstellung der einzelnen Krankheitsfälle lassen sich nun zunächst einige allgemeine Schlüsse über das zeitliche Auftreten und den epidemiologischen Charakter der Krankheit ziehen.

Es traten, wie die Angaben über den ersten Krankheitstag zeigen, die ersten 15 Erkrankungen — von einem

Einzelfall im Juni abgesehen — im Juli auf, und zwar größtenteils unter den Angehörigen einer Kartenstelle, vereinzelte bei Angehörigen anderer Formationen, die zum Teil mit den erstgenannten nähere Berührung hatten. Von wo und von wem die Krankheit zuerst eingeschleppt wurde, ließ sich nicht feststellen; unter der Zivilbevölkerung trat sie damals noch nicht auf. In den ersten Wochen des Monats August blieben nun weitere Erkrankungen ganz aus, sodaß die Seuche als erloschen galt. Auch als sich am 24. August zwei Mann der Korpsfernsprechabteilung (Fälle 16 und 17), die von einer Dienstreise in die rückwärts gelegene Stadt Minsk zurückgekehrt waren, wegen Kopfschmerzen, Husten und Fieber krank meldeten, wurde zunächst nur eine Erkältung angenommen, da die Kranken zwei Nächte auf der Bahn bezw. im ungeheizten Warteraum zugebracht hatten und völlig durchnäßt worden waren. Erst als zwei Tage darauf, vom 26. August ab, innerhalb von 5 Tagen 25 Mann derselben Formation und aus den gleichen oder den Nachbarquartieren mit ähnlichen Beschwerden und Erscheinungen sich krank meldeten, war es klar, daß es sich um Influenza handelte und daß die Pneumonie, die sich bei den beiden ersten inzwischen entwickelt hatte, auf dem Boden der Influenza entstanden war. Nachforschungen ergaben, daß diese damals in Minsk noch sehr verbreitet war; es ist also anzunehmen, daß sich die beiden ersten Kranken dort infiziert und die Krankheit von neuem in unsern Unterkunftsort eingeschleppt hatten.

Die Influenza griff nun auch auf andere Formationen über, doch blieb es bei einzelnen Erkrankungen. Von Anfang September an ging die Zahl der täglichen Krankmeldungen sehr zurück; bis gegen Ende Oktober gab es bei allen Truppenteilen nur Einzelerkrankungen. Eine dritte und diesmal größere Häufung der Erkrankungen zeigte sich dann von Ende Oktober ab, insbesondere war dies bei den Mannschaften des Generalkommandos der Fall. Hier erkrankten

innerhalb weniger Tage 30 Mann, darunter 15 Fernsprecher, die gemeinsam auf einer Stube untergebracht waren.

Sehr auffallend war nun, daß die Epidemie mit einem Schlage so gut wie völlig erlosch, als die Truppen, deren Arzt ich war, am 13. November in einen mehrere hundert Kilometer entfernten Ort im Osten verlegt wurden. Während sich in der Woche vor der Verlegung noch 11 Mann krank meldeten, davon die letzten unmittelbar vor dem Abtransport, traten nach dem Umzug nur mehr bei 2 influenzaartige Erscheinungen auf.

Aus diesen Beobachtungen ergibt sich, daß die Krankheit bei uns im wesentlichen in drei Schüben auftrat, in einem kleineren im Juli und zwei größeren Ende August und von Ende Oktober bis Mitte November. Die bei derselben Formation oder in demselben Quartier plötzlich einsetzenden gehäuften Erkrankungen zeigten die große Kontagiosität der Krankheit. Sie ist so groß, daß es sehr rasch nicht mehr möglich ist, dem Infektionswege nachzugehen, wenn der Krankheitskeim einmal eingeschleppt ist. Um so auffallender war es bei dieser unzweifelhaft enormen Ausbreitungsmöglichkeit der Influenza, daß viele Leute, obgleich sie zweifellos der Infektion ausgesetzt waren, doch nicht erkrankten; z. B. erkrankten von 30 Mann einer Stube ganz plötzlich 15, während die übrigen 15 völlig gesund blieben, und von den dauernd mit den Kranken in innigste Berührung gekommenen Sanitätsunteroffizieren wurde nur einer ganz am Schluß leicht befallen. Der Grund, weshalb die übrigen gesund blieben, blieb völlig unklar. Die Erklärung, die für das Nichtbefallenwerden so oft gegeben und in der Literatur geäußert wird, daß nämlich die Nicht-Erkrankten schon bei früheren Epidemieen an Influenza erkrankt gewesen seien und daher immun geworden wären, kann für meine Fälle nicht zutreffen, denn es handelte sich auf der erwähnten Stube fast ausnahmslos um Leute im Alter von 20 bis 30 Jahren. Im Gegenteil, meine hier

niedergelegten Beobachtungen sprechen direkt gegen die Richtigkeit dieser so oft angegebenen Theorie für das Nichtbefallenwerden.

Meine Beobachtungen ergeben weiterhin genauen Aufschluß über die Dauer der Inkubationszeit. Die plötzlichen Erkrankungen am 26. August traten nach der am 24. August frühmorgens erfolgten Rückkehr der beiden in Minsk erkrankten Leute (Fälle 16 und 17) auf, die nunmehr ihre Quartierkameraden zuerst infizierten. Zwei in der Truppenkrankenstube wegen anderweitiger Leiden behandelte Leute erkrankten 2 Tage nach der ersten Berührungsmöglichkeit mit Influenzakranken. Einem am 30. Oktober erkrankten Fernsprecher, der sich bei einem Kranken des Generalkommandos infiziert hatte, folgten am 2. November die ersten Stubengenossen. Die Inkubationszeit beträgt hiernach 2 bis 3 Tage.

Von der Krankheit wurden alle bei meinem Material überhaupt in Frage kommenden Lebensalter zwischen 18 und 48 Jahren befallen. Dabei machte sich eine geringe Bevorzugung der jüngeren Altersklassen bemerkbar. Es betrug das Durchschnittsalter der gesammten Angehörigen der Fernsprechabteilung, der bei weitem die meisten (72) Kranken angehörten, 29 Jahre, während das der erkrankten Fernsprecher 27,5 Jahre betrug. Diese geringe Differenz war im wesentlichen auf die geringere Erkrankungszahl oberhalb des 40. Lebensjahres zurückzuführen. Während der Prozentsatz der an Influenza erkrankten Mannschaften der genannten Abteilung 35 betrug, stellte er sich für die Leute, die älter als 40 Jahre waren, auf 24%. Auch mein Material zeigt also die auffallende Tatsache, daß, obgleich es sich bei der Influenza um eine Krankheit handelt, die besonders die Atmungsorgane in Mitleidenschaft zieht und daher die in dieser Beziehung empfindlicheren und empfänglicheren Leute bevorzugen müßte, vornehmlich die jüngeren Leute befallen wurden.

Oefters konnte man ärztliche Aeußerungen lesen, daß

der Kriegsernährung, insbesondere dem Mangel an Kalksalzen, der durch Mangel an frischem Gemüse hervorgerufen sei, die Schuld an der rapiden Verbreitung der Krankheit zuzuschreiben sei. Diese Ansicht ist falsch, denn bei meinen Kranken kann von mangelhafter Zuführung von Kalksalzen keine Rede sein. Die Leute hatten alle die gleiche Nahrung, die ich als Truppenarzt Jahre hindurch verfolgen und genau kontrollieren konnte; wir hatten in den beiden letzten Jahren im Frühjahr große Gemüsegärten angelegt und den Ertrag der Feldküche zugeführt. Außerdem wurde relativ viel frischen Gemüses seitens der Magazine ausgegeben.

Auch äußere Einflüsse, wie angestrengter Dienst oder Mangel an Nährwert der Feldküchenkost, können nicht die Leute geschwächt und empfänglicher für die Acquisition der Krankheit gemacht haben; denn der Dienst bei den Angehörigen aller in Betracht kommenden Formationen war nie oder nur ganz vorübergehend schwer, die meisten führten — es handelte sich ja um ein Generalkommando und dazu gehörige Korpstruppen in ruhigem Stellungskrieg bezw. während des Waffenstillstands! — sogar ein recht bequemes Leben und ihre Unterbringung war stets in festen, guten Quartieren. Die Ernährung der Truppe war zwar offiziell die übliche und somit nicht gerade sehr reichlich. Doch wurde — abgesehen von den erwähnten Gemüseanlagen — aus besonderen Mitteln allerlei dazugekauft, außerdem kauften unsere großenteils gut situierten Mannschaften Lebensmittel aller Art, insbesondere Fett und — zu sehr billigem Preise — Fleisch bei der einheimischen Bevölkerung. Abgesehen von dem engen Zusammenleben in den Quartieren ließ sich demnach ein besonderer Einfluß des Kriegslebens an sich auf die Acquisition und Verbreitung der Influenza nicht feststellen.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 9,6 Tage. Das Krankheitsbild war in den verschiedenen Zeiten der Epidemie kein ganz einheitliches. Anfangs, im Juli, handelte es sich vorzugsweise um schnell vorübergehende allgemeine

Intoxikationserscheinungen. Es ist jene Verlaufsart, die damals der Influenza den Charakter einer durchaus harmlosen Krankheit gab. Mit zunehmender Epidemie wurden die subjektiven Beschwerden erheblicher und dauerten länger an; Katarrhe der Luftwege traten mehr in den Vordergrund, sie verzögerten vielfach die Rekonvaleszenz. Und im letzten Monat zeigte sich unter weiterer Zunahme der subjektiven und objektiven Symptome eine starke Neigung zum Uebergang in Pneumonie, sodaß man es in dieser letzten Zeit im ganzen mit einer ernsten Krankheit zu tun hatte. Rein äußerlich zeigen sich diese Verhältnisse darin, daß die durchschnittliche Behandlungsdauer für die Zeit bis Ende September etwas über 7, für die letzten Monate dagegen 12 Tage betrug.

Die Kranken meldeten sich im allgemeinen mit der konstanten Klage über plötzlich aufgetretene starke Kopfschmerzen, die sich bei den meisten in der Stirngegend konzentrierten und von Frostgefühl, Schwindel und Mattigkeit, in nicht wenigen Fällen von vollkommener Hinfälligkeit und Ohnmachtsanfällen als Aeußerungen der Allgemeinintoxikation, häufig auch von Husten und Halsschmerzen, selten von Augenschmerzen begleitet waren. Vielfach und in zunehmender Weise in der späteren Zeit der Epidemie wurde über starke Schmerzen in der Gegend des Kreuzbeins oder in den darüber gelegenen Partieen des Rückens geklagt, in manchen Fällen waren diese Beschwerden die hervorstechendsten. Gelegentlich fanden sich allgemeine Gliederschmerzen. Ein ausgesprochener Schüttelfrost ist von mir nicht festgestellt worden. Ein den aufgeführten Erscheinungen vorausgehendes mehrtägiges Vorläuferstadium (v. Strümpell, Münch. med. Wschr. 1918, Nr. 40) mit einfachen katarrhalischen Erscheinungen von seiten der oberen Luftwege, die sich plötzlich oder allmählich zu schweren Erscheinungen steigerten, habe ich, obwohl ich die Kranken durchweg sehr früh in Behandlung bekam, in keinem Falle gefunden. In meinen Fällen machten sich vielmehr die katarrhalischen Erscheinungen fast durchweg erst dann bemerkbar, wenn die ersten

schweren Zeichen der Allgemeinintoxikation nachgelassen hatten.

Objektiv fanden sich in weitaus den meisten Fällen: Sehr schnell ansteigendes oder schon bei der ersten Untersuchung feststellbares Fieber von 39° bis 40°; sehr frequenter, meist kleiner und weicher Puls.

In dem größten Teil der Fälle ließ sich nun ein weiterer objektiver Befund, insbesondere ein krankhafter Organbefund, nicht erheben, auch später nicht. Das Fieber fiel innerhalb weniger Tage selten kritisch, meist staffelförmig, aber doch recht schnell völlig ab. Der Puls beruhigte sich bei Bettruhe meist schnell und wurde sehr bald wieder kräftig.

Die subjektiven Beschwerden, die im allgemeinen am 1. oder 2. Krankheitstage ihren Höhepunkt erreicht hatten, gingen ebenfalls schnell zurück, und bis auf eine vielfach zurückbleibende allgemeine Mattigkeit erholten sich die Leute schnell und konnten ihrem Dienst, notwendigenfalls zunächst unter Schonung, wieder nachgehen.

Es waren dies Fälle, die wir als Influenza ohne nachweisbare Organveränderungen — auch wenn sich eine leichte Conjunctivitis oder Pharyngitis fand — oder als die rein toxische Form der Influenza bezeichnen können. Zu ihr rechnen von meinen Fällen insbesondere die unter Nr. 1, 2, 5 bis 8, 15, 27, 39, 44, 45, 47, 48, 50, 52, 54 bis 58, 77, 79 und 102.

Fall 44 war typisch für eine unter den Erscheinungen der schwersten Intoxikation einsetzende Erkrankung, die aber in wenigen Tagen zur völligen Wiederherstellung führte. Der Kranke kam leichenblaß zu mir, brach, als er einen Augenblick stehen sollte, zusammen, der Puls stieg auf 150 Schläge, war äußerst klein und zeitweise kaum zu fühlen. Zwei Tage darauf schon war wieder alles in bester Ordnung, der Kranke wollte wieder entlassen werden, und ich hatte Mühe, ihn noch einige Tage zurückzuhalten.

Ganz leichte Fälle dieser Form — man kann sie als Abortivfälle bezeichnen — waren diejenigen mit eintägigem

sehr geringen oder auch ganz fehlendem Fieber; sie gingen aber teilweise mit starken Beschwerden einher (Fälle Nr. 9 bis 12, 14, 24, 35, 36, 41 bis 43, 68 und 83).

Zu diesen Abortivfällen war trotz seines fast fieberfreien Verlaufs (siehe Kurve) nicht der Fall 98 zu rechnen. Der Kranke, der sich beim Auftreten der ersten Beschwerden sofort krank meldete, bot das Bild schwerster Intoxikation: Gesichtsfarbe leichenblaß, Puls 124, sehr klein, manchmal kaum fühlbar; als er einen Augenblick aufstehen sollte, verfiel er in eine Ohnmacht. Die äußerst starken Kopfschmerzen hielten tagelang an, der Puls beruhigte sich bald, blieb aber noch während mehrerer Tage ziemlich weich. Es liegt also hier ein auffallendes Mißverständnis zwischen objektivem Befund und Schwere der Intoxikation vor; solche Fälle lehren Vorsicht, besonders für den Truppenarzt, daß man die Kranken nicht falsch beurteilt und sie gleich oder zu früh zum Dienst schickt.

Die bisher genannten Krankheitsfälle entstammen zum größten Teil der ersten Hälfte meiner Kranken, entsprechend der Zeit bis etwa Ende September. Sie unterscheiden sich durch ihren meist akuten, leichten, typischen Verlauf vielfach von den späteren Fällen. Die Fieberperiode beträgt für jene durchschnittlich 2,7 Tage, für diese dagegen 4 Tage. Natürlich verliefen von Oktober ab die Erkrankungen nicht plötzlich weniger akut, sondern es machte sich schon im September eine Aenderung des Krankheitsbildes bemerkbar, dadurch, daß gelegentlich die Lysis verzögert war, das Fieber rezidivierte oder die Rekonvalescens sich verzögerte (Siehe Fälle 46, 59, 66, 74, 78, 81, 87, 94, 96, 99 und 110).

In vielen Fällen beschränkte sich der Vergiftungsprozeß nicht darauf, wie in den bisher aufgeführten Fällen nur Krankheitserscheinungen allgemeiner Art zu verursachen, sondern er führte auch zu krankhaften Veränderungen mancher Organe. Vor allem traten katarrhalische Erscheinungen der Luftwege auf; solche hatte etwa ein Drittel meiner Kranken,

während etwas mehr als die Hälfte nur rein toxische Erscheinungen zeigte. Demnach lassen sich die von mir beobachteten Influenza-Erkrankungen 1. in eine rein toxische, 2. in eine katarrhalische Form unterscheiden. Gewisse häufiger vorkommende Erscheinungen der Augen- und Rachenorgane kann man m. E., je nachdem vorzugsweise nur subjektive Beschwerden oder auch ein deutlicher objektiver Befund vorlag, zu der ersten oder zu der zweiten Krankheitsgruppe rechnen. Eine Conjunctivitis — meist mäßige Rötung und Schwellung der Bindehaut mit starker Schmerzhaftigkeit und Druckempfindlichkeit des Augapfels — fand sich bei 7 Kranken = etwa 6 %. Sie war entweder gleich im Beginn der Erkrankung vorhanden oder stellte sich erst im späteren Verlaufe ein.

Schnupfen hatten nur drei Kranke; auch über trockenen Schnupfen klagte sonst niemand.

21 Kranke = 19 % der Erkrankten klagten über Halsschmerzen, Schluckbeschwerden oder Heiserkeit, auch sie teils von Anfang an oder erst vom 2. bis 4. Tage ab. Bei 9 fand sich eine rötliche oder blaurötliche Verfärbung des weichen Gaumens und der übrigen Rachenorgane. Ein charakteristisches Erythem bezw. ein frieselartiger Ausschlag an der Gaumenschleimheft bestand bei keinem, ebensowenig eine Mandelentzündung oder eine Entzündung der regionären Lymphdrüsen.

Vielfach fand sich ein lästiger, der Trachea entstammender Reizhusten und starke Schmerzhaftigkeit der Kehle und Luftröhre bei den krampfhaften Hustenstößen. Diese Beschwerden waren im allgemeinen in wenigen Tagen überwunden.

Etwas langwieriger wurde der Prozeß, wenn die Erkrankung auf die feineren Bronchien übergriff. 35 = fast 32 % meiner Kranken erkrankten an einer derartigen diffusen Bronchitis. Die bronchitischen Geräusche bei der Auscultation traten aber vielfach erst, nachdem schon mehrere Tage lang Husten und manchmal auch schleimiger Auswurf bestanden

hatte, gegen Ende der Fieberperiode oder, wenn diese sehr kurz war, auch noch später auf. Sie hielten meist bei normaler Körpertemperatur oder selten mit gelegentlichen kleinen Fieberzacken nur wenige — durchschnittlich fast 7 — Tage an, kürzer vielfach in der ersten Zeit, länger in den späteren Stadien der Epidemie. Vorzugsweise bei den älteren, über 40 Jahre alten Leuten verzögerte die Bronchitis, die sich bei ihnen etwas länger — durchschnittlich 13 Tage — hinschleppte, die Rekonvaleszens. Diese Leute (Fälle 40, 60, 61, 63, 70 und 73) litten auch unter dem krampfartigen Husten und unter der Kurzatmigkeit mehr als die jüngeren Leute.

Der Auswurf war sehr wechselnd, viele der Kranken förderten mit äußerst quälendem Husten nur mühsam einen zähen schleimigen Auswurf zutage, andere zeigten erheblichen schleimigen oder schleimig-eitrigen Auswurf. Blut fand sich in ihm, abgesehen von den Fällen sicher nachgewiesener Pneumonie, zweimal (Fall 90 und 111). Ob in diesen beiden Fällen auch eine Pneumonie bestanden hat, die keine perkutorischen und auskultatorischen Erscheinungnn machte, konnte ich nicht sicher entscheiden, da ich keine klärende Röntgenuntersuchung anstellen konnte. Der Fieberverlauf im Falle Nr. 90 macht die Annahme einer Pneumonie sogar sehr wahrscheinlich.

An nachgewiesener Pneumonie erkrankten 9=8% aller Patienten, 3 Kranke während der ersten Periode der Epidemie, die 6 übrigen im Monat November. Von ihnen zeigte ein Fall (17) die klinischen Erscheinungen der katarrhalischen Pneumonie, die anderen (Fälle Nr. 16, 67, 80, 86, 89, 91 93 und 107) die der krupösen. Von diesen 8 Kranken schienen die letzten 7 zunächst eine ganz unkompliziert verlaufende Influenza durchzumachen, zwei von ihnen waren bereits 2 Tage hindurch fieberfrei, ehe die Pneumonie auftrat. Bei keinem dieser Kranken trat die letztere vor dem 6. Krankheitstag auf.

Die Lungenentzündung zeigte nur in 2 Fällen die für

die gewöhnliche krupöse Pneumonie charakteristischen Anfangssymptome (Schüttelfrost, Dyspnoe oder rostbraunes sputum). In den 6 übrigen Fällen waren die Anfangssymptome der Pneumonie auffallend uncharakteristisch: Kein Seitenstechen, kein Schüttelfrost, keine Dyspnoe. Lediglich ein stärkeres Mattigkeitsgefühl, als es sonst nach 6 tägiger Behandlungsdauer der Krankheit beobachtet wurde, und die Temperaturkurve wiesen neben dem auch nicht immer klaren (z. Bsp. bei zentraler Pneumonie) physikalischen Lungenbefunde auf die Lungenentzündung hin. Die Temperaturkurve als solche war aber auch nicht pathognostisch; auch wo sich keine Pneumonie entwickelte, konnte sie gelegentlich genau so verlaufen (z. Bsp. Fall 61).

Bei einem dieser Pneumoniefälle (91) fand sich nur am 6. Krankheitstage neben geringer Schallabschwächung über der untersten Partie der r. Lunge Knisterrasseln, am Abend dieses Tages auch rostbraunes sputum; am nächsten Tage waren diese pneumonischen Erscheinungen schon wieder völlig geschwunden (ephemere Pneumonie).

Die Frage lag nahe, ob unter den Kriegsverhältnissen durch körperliche Anstrengungen, unzureichende Ernährung und unrechtzeitige Aufnahme der Behandlung, wie sie der Krieg mit sich bringt, die Entstehung der Pneumonie begünstigt worden sei. Die Frage ist zu verneinen. Abgesehen von 2 Kranken (Fälle Nr. 16 und 17), bei denen besonders ungünstige Umstände, Durchnässung u. s. w., die Entstehung der Lungenentzündung unterstützt haben können, kamen für meine Kranken, wie ich an früherer Stelle schon dargelegt habe, derartige Momente nicht in Betracht. Die meisten Fälle zeigen, daß auch sofortiges Aufsuchen des Arztes und sofortige stationäre Behandlung die Komplikation nicht verhindern konnten. Sie betrafen kräftige junge Leute zwischen 20 und 32 Jahren, die sich bei den ersten Krankheitserscheinungen meldeten.

In meist sehr charakteristischer Weise wurde das Gefäßsystem von dem Influenza-Gift beeinflußt.

Auffallenderweise sind, soweit die unkomplizierten Fälle von Influenza inbetracht kommen, in der über die jetzige Epidemie vorliegenden Literatur die Angaben über das Verhalten des Pulses sehr wenig genau und sehr auseinandergehend. Hesse (Münch. med. Wschr. 1918, Nr. 30) schreibt: „Am Zirkulationssystem nimmt man in vielen Fällen bei hochfieberhaften Fällen eine Bradycardie wahr." Fleischmann (zit. nach Münch. med. Wschr. 1918, Nr. 31) sagt, auch in relativ leichten Fällen sei der Puls infolge Vagusreizung relativ verlangsamt. Wachter (zit. nach Münch. med. Wschr. 1919, S. 56) spricht von einer gelegentlichen Pulsverlangsamung, Schwenkenbecher (ebendort) findet „relative Pulsverlangsamung keineswegs konstant" und endlich Bittorf (zit. nach Münch. med. Wschr. 1918, Nr. 44) betont die stets vorhandene Weichheit des meist beschleunigten, mitunter verlangsamten Pulses.

Meine genauen Pulskurven von 75 Leichtkranken geben im wesentlichen ein ganz übereinstimmendes und charakteristisches Bild.

Wenn der Kranke sich bei den ersten Anzeichen der Krankheit mir vorstellte, fand sich, gleichgültig ob das Fieber noch im Steigen begriffen war oder plötzlich hoch eingesetzt und seinen Höhepunkt schon erreicht hatte, ein sehr frequenter Puls. Er war in den meisten Fällen höher als es der Temperatur entsprach, er war weich und klein, in den schwersten Fällen kaum fühlbar, ungleichmäßig und unregelmäßig. Wurde der Kranke dann zu Bett gebracht, so beruhigte sich der Puls sehr schnell, wurde langsamer meist auch dann, wenn die Temperatur noch stieg, manchmal trat schon jetzt eine relative Bradycardie ein. Mit Sinken der Frequenz wurde der Puls auch schnell wieder kräftiger und, wenn er vorher irregulär war, wieder regel- und gleichmäßig. Wenn später die Temperaturkurve zur normalen Linie zurückgekehrt war, war gleichzeitig auch die Pulslinie zur normalen Höhe, meist aber darunter, d. h. unter 70 Schläge gesunken. Diese absolute Verlangsamung des Pulsschlages hielt gewöhnlich während der ganzen Dauer der Rekonvaleszenz, also bis zum Ende der Beobachtung, an.

Dieses Verhalten des Pulses fand sich bei 50 Kranken (Fälle Nr. 1, 19 bis 30, 32, 33, 37 bis 40, 45, 47 bis 50,

52 bis 58, 60 bis 62, 64 bis 66, 68, 69, 84, 87, 94 bis 99, 102, 103, 110). Sehen wir von den Pulskurven der Abortivfälle, die wegen ihrer Kürze zum Studium der Pulskurve nicht geeignet sind, sowie von den Pneumonikern und denjenigen Kranken, die ich wegen Abtransportes des Truppenteils vorzeitig aus den Augen verlor, ab, so ergibt sich, daß das oben geschilderte Verhalten des Pulses in 50 von 59 Fällen, d. i. in 85% aller Fälle zu beobachten war.

Im einzelnen konnte noch folgendes beobachtet werden: Die relative Pulsverlangsamung, die sich manchmal während des Fieberstadiums fand, traf man auch bei Fieberrezidiven, sie steigerte sich gelegentlich bis zur absoluten Bradycardie (Fälle Nr. 20, 21, 28, 40, 50, 54, 61, 62, 64, 96, 97, 99, 102). Doch trat die absolute Bradycardie gewöhnlich erst mit eintretender Fieberlosigkeit auf, und zwar häufig genau damit zusammenfallend. In weitaus den meisten Fällen schwankte die Pulszahl zwischen 50 und 70 Schlägen, manchmal ging sie unter 50 bis auf 35 Schläge herunter (Unter 50 Schläge in den Fällen 2, 19, 21, 54, 99). Frustrane Herzkontraktionen konnten in keinem Falle der starken Pulsverlangsamung beobachtet werden.

Die Bradycardie war bei fast allen Kranken während der ganzen Dauer der Rekonvaleszenz bis zur Entlassung aus der Behandlung zu beobachten. Ich hatte aus dienstlichen Gründen nicht die Möglichkeit, die Kranken nach der Entlassung aus der Krankenstube regelmäßig zu sehen; Beobachtuugen über die weitere Dauer der Pulsverlangsamung konnten daher nicht gemacht werden.

Nur in seltenen Fällen wich die Pulskurve, ohne daß eine besondere Komplikation vorlag, von dem geschilderten Verlaufe ab. Vereinzelt fand sich schon im Beginn der Krankheit eine relative (Fälle 15 und 59) oder absolute (Fall 2) Bradycardie.

In den Fällen, bei denen sich bei der Krankmeldung

kein Fieber fand, war gerade der weiche frequente Puls oft das einzige objektive, auf Influenza hinweisende Krankheitszeichen (Fälle 36, 41, 42, 43 und insbesondere 98).

Das sind die wichtigsten Allgemeinerscheinungen. Sie waren sowohl bei der rein toxischen wie der katarrhalischen Form der Influenza zu beobachten. Ueber diesen bei allen Kranken zu erhebenden Befunden fanden sich unter den 111 Fällen zweimal (Fälle 53 und 64) rheumatische Schmerzen der Extremitätenmuskulatur.

Der Magendarmkanal war in 5 Fällen (31, 40, 69, 101, 105) in Mitleidenschaft gezogen. Ein Mann (Fall 31) hatte einen akuten Magenkatarrh mit wiederholtem Erbrechen, 2 (Fälle 40 und 69) litten an krampfartigen Schmerzen und Druckempfindlichkeit im ganzen Leib, der eine auch an Durchfall, einer (Fall 101) klagte über Schmerzhaftigkeit und Druckempfindlichkeit in der Ileocoecalgegend und einer (Fall 105) über schnell vorübergehende stechende Schmerzen im Abdomen.

Die Milz fand ich nur in einem (leichten) Fall (Nr. 22) vergrößert; allerdings sah ich nur dann eine Milz als klinisch vergrößert an, wenn ich die Vergrößerung auch palpieren konnte.

Eine Vergrößerung der Leber wurde nie nachgewiesen, auch Icterus nicht beobachtet.

An den Nieren konnte ich niemals krankhafte Veränderungen nachweisen, nie fand sich auch eine febrile Albuminurie (Salpetersäureschichtprobe).

Ein Kranker (Fall 37) litt an Harndrang mit unwillkürlichem Harnabgang.

Ueber Herzbeschwerden wurde von 3 Patienten geklagt. Der eine (Fall 105) hatte während des Fieberstadiums wiederholt Anfälle von Angina pectoris. Da der Puls aber stets leidlich kräftig und regelmäßig und das Herz ohne nachweisbare Veränderungen war, werden die Anfälle wohl als nervös bedingt gedeutet werden müssen. In den beiden anderen

Fällen traten in der Reconvalscenz Herzbeschwerden auf. Beide (Fälle 51 und 76) klagten über starkes Herzklopfen und Schmerzen in der Herzgegend, Schlaflosigkeit und allgemeine Aufgeregtheit. Objektiv fand sich ein erheblich beschleunigter weicher Puls, am Herzen selbst war nichts Krankhaftes festzustellen. Bei dem einen verloren sich die Beschwerden allmählich, den anderen mußte ich, da seine Beschwerden, insbesondere die allgemeine Mattigkeit, nicht weichen wollten, bei Auflösung der Truppen-Krankenstube einem Lazarett überweisen.

Zerebrale Beschwerden traten niemals auf, ebensowenig sonstige stärkere nervöse Beschwerden. Bei der Entlassung aus der Behandlung fühlten sich alle Kranken bis auf ein gewisses Schwächegefühl gesund, auch wurden mir in den darauf folgenden Wochen und Monaten keine Beschwerden, die Folgeerscheinungen der Influenza hätten sein können, vorgebracht.

Von seiten der Haut sah ich 5 mal Herpes labialis einige Tage nach Beginn der Krankheit, auffallenderweise nur bei leichten Fällen aus der ersten Zeit. Allgemeine Hautexantheme sah ich niemals, auch keine Hautblutungen. Auch die sonst öfters beobachtete Initialerscheinung der Influenza, eine auffallende Rötung und Schwellung der Haut, besonders des Gesichts und des Rumpfes, sah ich nie. Wohl fand ich in vereinzelten Fällen eine leichte Rötung des Gesichts, in den meisten Fällen aber war die Gesichtsfarbe blaß, bei einzelnen sogar sehr blaß.

Auffallende Neigung zu Schweißen trat nicht hervor.

Von besonderen Komplikationen fand sich einmal eine Mittelohrentzündung und einmal gehäuftes Nasenbluten (beides im Fall 70). Nebenhöhlenentzündungen traten nie auf, entsprechend dem ja auch nur ganz vereinzelt aufgetretenen Schnupfen.

Die in all den beobachteten Fällen charakteristische enorme Hinfälligkeit im Fieberstadium blieb in geringem Grade auch während der Rekonvalescenz, vielfach über die

Behandlungsdauer hinaus, bestehen. Sie veranlaßte uns, die Kranken nach der Entlassung zunächst nur unter weitgehender Schonung ihrem Dienst nachgehen zu lassen. Ein Parallelismus zwischen Höhe und Dauer des Fiebers einerseits und dem Verlauf sowie der Dauer der Rekonvaleszenz andererseits bestand vielfach nicht. Manche Kranke mit anfänglich schwersten Intoxikationserscheinungen erholten sich nach wenigen Tagen, bei anderen mit nur geringfügigen, kurzdauernden Krankheitserscheinungen verzögerte eine anhaltende Mattigkeit die Rekonvaleszens so, daß man den Kranken nur mit Empfehlung größter Vorsicht aus der Behandlung entlassen konnte. Es gab Leute, die nach anscheinend leichter Erkrankung noch wochenlang müde und elend waren, ohne daß irgend ein objektiver Krankheitsbefund hätte erhoben werden können.

Ich habe mir natürlich die Frage vorgelegt, wodurch es käme, daß mit zunehmender Dauer der Epidemie die anfangs so harmlos erscheinende Krankheit in ihren subjektiven Symptomen und im objektiven Befunde immer ernster und schwerer wurde. Eine genügende Erklärung habe ich aber nicht finden können. In den äußeren Lebensbedingungen der Mannschaften konnte der Grund nicht liegen. Dienst, Verpflegung und Unterkunft waren während der ganzen Dauer der Epidemie die gleichen.

Durch meine an früherer Stelle angegebenen therapeutischen Maßnahmen ließ sich eine erhebliche Einwirkung auf die Krankheit nicht erzielen, insbesondere konnte ich einen wesentlichen Einfluß der verschiedenen Antipyretica nicht feststellen. Mehr als alle Fiebermittel nützten gegen die quälenden Kopfschmerzen kalte Umschläge und die Eisblase. Wertvoll dagegen war die strenge Bettruhe, ihr Einfluß auf die Behebung der Kreislaufschwäche war eklatant.

Zum Schlusse noch eins: Wenn ich in meinen Ausführungen stets von Influenza und nicht von Grippe gesprochen habe, so habe ich dies nicht ohne Absicht getan. Ich kann mich der Ansicht derer nicht anschließen, die glauben, daß

von Influenza nur beim Vorhandensein der Pfeiffer'schen Influenzabazillen gesprochen werden dürfe; denn seit dem Jahre 1752 [1]) nannte man die epidemisch auftretenden Erkrankungen, die unter plötzlichem hohen Fieber mit stärksten Kopfschmerzen, Husten, großer Hinfälligkeit, vielfach auch mit Schnupfen einsetzten und objektiv überhaupt keinen krankhaften Organbefund oder vorzugsweise nur Erscheinungen seitens des Respirations-Apparates darboten und die meist schnell vorübergingen, Influenza. Einen bestimmten mikroskopischen Erreger kannte in der vorbakteriellen Aera niemand, die Diagnose wurde auf Grund des epidemischen Auftretens und der klinischen Erscheinungen gestellt. Erst 1892 entdeckte Pfeiffer den Bazillus, den er für den Erreger der pandemischen Influenza ansah und deshalb den Influenza-Bazillus nannte. Ein Beweis, daß alle Influenza-Epidemien durch diesen Bazillus hervorgerufen worden sind, läßt sich nicht beibringen. Nach den Untersuchungen bei der jetzigen Epidemie ist sogar wahrscheinlich, daß der Pfeiffer'sche Bazillus nur einer der verschiedenen Erreger der Seuche ist. Der Name Influenza steht aber für epidemiologisch, symptomatologisch und klinisch gleichartige Erkrankungen seit langem fest. Nun gehen aber in den militärischen Krankenrapporten die Bezeichnungen Grippe und Influenza völlig durcheinander. In ihnen findet sich unter den ansteckenden Krankheiten Grippe; Influenza aber überhaupt nicht. Nun werden herkömmlicherweise im Truppen-Sanitätsdienst die verschiedenartigsten kurzdauernden Fieberzustände, für die ein bestimmter Befund nicht erhoben wird, z. B. Erkältungen, als Grippe geführt und damit unter die ansteckenden Krankheiten eingereiht. Um diesen Fehler zu vermeiden, dürfte es sich empfehlen, einheitliche und unzweideutige Bezeichnungen herbeizuführen, indem man den Namen Influenza nur für die epidemisch auftretende oder im Einzelfall bakteriologisch gesicherte Krankheit gebraucht, während man für sonstige

[1]) Pringle, Observations on the diseases of the army. London 1752.

Einzelfälle, die unter denselben Erscheinungen verlaufen, den Namen Grippe beibehält.

Fasse ich die Ergebnisse meiner Beobachtungen kurz zusammen, so läßt sich, wenn ich von dem allgemeinen Krankheitsverlauf, der sich nicht in wenigen Worten darstellen läßt, absehe, folgendes feststellen:

1. Es handelt sich um eine Influenza-Epidemie von 111 meist leichten Fällen, die vom ersten Krankheitstage an klinisch genau beobachtet wurden.

2. Es ließ sich eine deutliche Trennung der Epidemie in drei zeitlich voneinander verschiedene Schübe nachweisen. In den späteren Abschnitten der Epidemie verliefen die Fälle im allgemeinen durchweg ernster als im Anfang.

3. Die Inkubationszeit ließ sich einwandfrei feststellen. Sie betrug 2 bis 3 Tage.

Die Quelle der Epidemie ließ sich nicht feststellen; dagegen war bei dem zweiten Schub die Eingangspforte der Krankheit recht deutlich zu erkennen.

4. Aeußere, insbesondere militärdienstliche Einflüsse auf Acquisition, Verlauf und Schwere der Erkrankung waren nicht wahrnehmbar.

Die jüngeren Leute wurden mehr befallen als die alten. Jedoch ist die Annahme, daß die bei dieser Epidemie Nichtbefallenen von einer früheren Epidemie her immun seien, nicht richtig.

Es ließ sich deutlich nachweisen, daß neben der Infektionsmöglichkeit eine besondere Disposition vorhanden sein muß, damit man erkrankt; denn manche Leute erkrankten nicht, obwohl sie der Infektionsgefahr erheblich ausgesetzt waren. Ein Truppenteil blieb völlig frei von Erkrankungen.

5. Die Krankheit verlief im wesentlichen in 2 Formen, in einer toxischen und in einer katarrhalischen.

6. Bei manchen Fällen stand im Anfange der Erkrankung der geringe objektive Befund im Gegensatz zu den schweren subjektiven Intoxikationserscheinungen.

Nach der Krankheit, auch bei sehr leicht verlaufenen Fällen, blieb eine erhebliche Schwäche zurück, sodaß die Leute trotz Mangels aller objektiven Erscheinungen noch nicht als voll dienstfähig angesehen werden konnten.

Für den Truppenarzt ist daher sowohl im Beginn wie am Schluß der Krankheit bei der Entscheidung über die dienstliche Verwendungsfähigkeit der Leute größte Vorsicht geboten.

7. Die beobachteten Fälle zeigen eine ganz charakteristische Pulskurve: Gleich zu Beginn der Erkrankung ist der Puls sehr frequent, klein und weich. Dann wird er bei Bettruhe sofort ganz erheblich weniger frequent und kräftiger. Schon während des Fieberstadiums nimmt man zuweilen eine relative oder sogar absolute Bradycardie wahr. Letztere tritt fast regelmäßig mit der Entfieberung auf und hält während der ganzen Dauer der Rekonvaleszens an.

In Fällen, in denen bei der ersten Untersuchung kein Fieber und keine sonstigen objektiven Krankheitssymptome bestanden, war der frequente kleine Puls für Influenza beweisend.

8. Die Epidemie erlosch mit einem Schlage, als die Truppenteile in ein einige hundert Kilometer entferntes Gebiet verlegt wurden.

9. Es ist notwendig, daß in den militärischen Krankenrapporten zwischen Influenza und Grippe scharf unterschieden wird.

Lebenslauf.

Geboren wurde ich, *Philipp Heinrich Edmund Steinebach*, katholischer Konfession, in Bassum (Hannover) am 3. Februar 1888 als Sohn des damaligen Kreisphysikus, jetzigen Kreizarztes a. D. Medizinalrates Dr. *Edmund Steinebach* und seiner Ehefrau *Katharina*, geb. *Rodé*. Den ersten Schulunterricht erhielt ich von Ostern 1894 ab an der Volksschule meines Heimatortes und nach der Versetzung meines Vaters nach Hameln an der Vorschule des dortigen Gymnasiums. Dieses besuchte ich sodann von Ostern 1897 ab und verließ es mit dem Zeugnis der Reife zu Ostern 1907. Ich widmete mich hiernach dem Studium der Medizin an der Universität zu Bonn, bestand hier am 5. November 1909 die ärztliche Vorprüfung, studierte weiterhin in Bonn, im Sommer-Semester 1910 in Kiel, dann wieder in Bonn und bestand dort am 7. Juni 1912 die ärztliche Staatsprüfung.

Meine akademischen Lehrer waren die Herren Professoren und Dozenten:

In Bonn: *Bonnet, Schiefferdecker, Nußbaum, Pflüger †, Schöndorff, Anschütz, Rimbach, Strasburger †, Steinmann, Kayser, Ludwig †, Ribbert, P. Prym, Leo, Bachem, Finkler †, Reichenbach, Kruse, Garrè, Rieder †, Machol, Stich, Krause, Schultze, Ungar, Rumpf, Stursberg, Finkelnburg, Fritsch †, Reifferscheid, Zurhelle, Kuhnt, Cords, Westphal, Hübner, Hoffmann, Walb* und *Eichler.*

In Kiel: *Lüthje †, Hoppe-Seyler, Anschütz, Baum, Franz, Höhne, Klingmüller, Heller †, Doehle* und *Friedrich.*

Nach Beendigung des Studiums absolvierte ich das vorgeschriebene praktische Jahr an der Tuberkulose-Klinik des Augusta-Hospitals zu Cöln und am Augusta-Krankenhause zu Düsseldorf-Rath. Die Approbation als Arzt erhielt ich am 22. Juni 1913. Nachdem ich dann 3 Monate lang als Vertreter praktischer Aerzte tätig gewesen war, trat ich am 1. Oktober 1913 beim Inf.-Regt. 29 in Trier ein, um meiner Dieustpflicht mit der Waffe zu genügen. Vom 1. Mai 1914 ab war ich bei demselben Regiment als einjährig-freiwilliger Arzt. Als solcher blieb ich bei Kriegsausbruch zunächst am Garnisonlazarett in Trier. Am 15. August 1915 wurde ich, inzwischen zum Assistenzarzt d. R. befördert, als Truppenarzt zu einem mobilen Feldtruppenteil versetzt, dem ich bis zu meiner Entlassung aus dem Militärdienst im Januar 1919 angehörte.

Das mündliche Doktorexamen bestand ich am 29. März 1919 an der Universität zu Marburg.

- 1. -

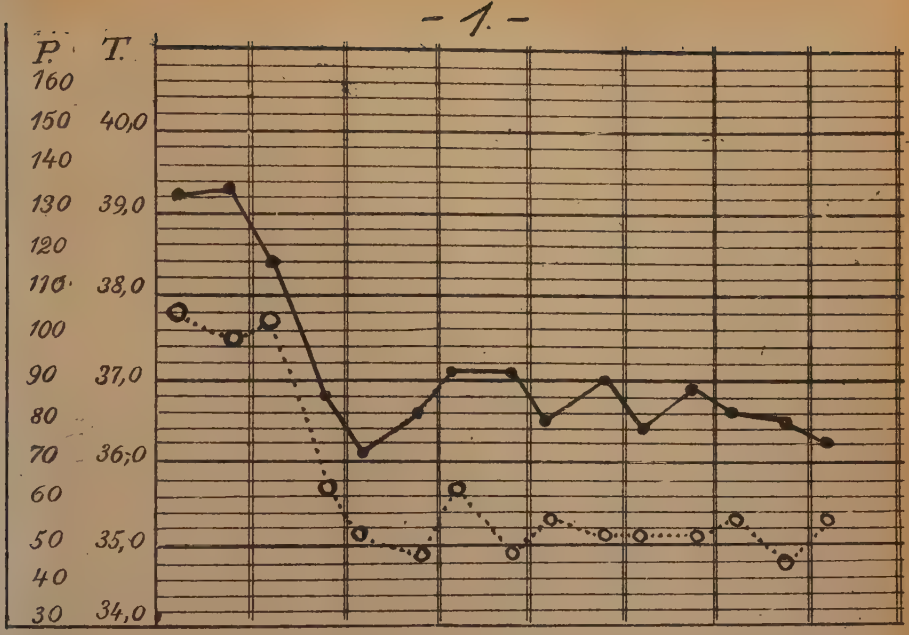

Tabelle 1 (zu Fall 58). Die Fieberkurve zeigt das kurz dauernde, schnell fallende Fieber, wie es bei einem großen Teil der Kranken gefunden wird. Die Pulskurve demonstriert die Bradycardie im fieberfreien Stadium und deren Eintritt zugleich mit der Entfieberung.

- 2 -

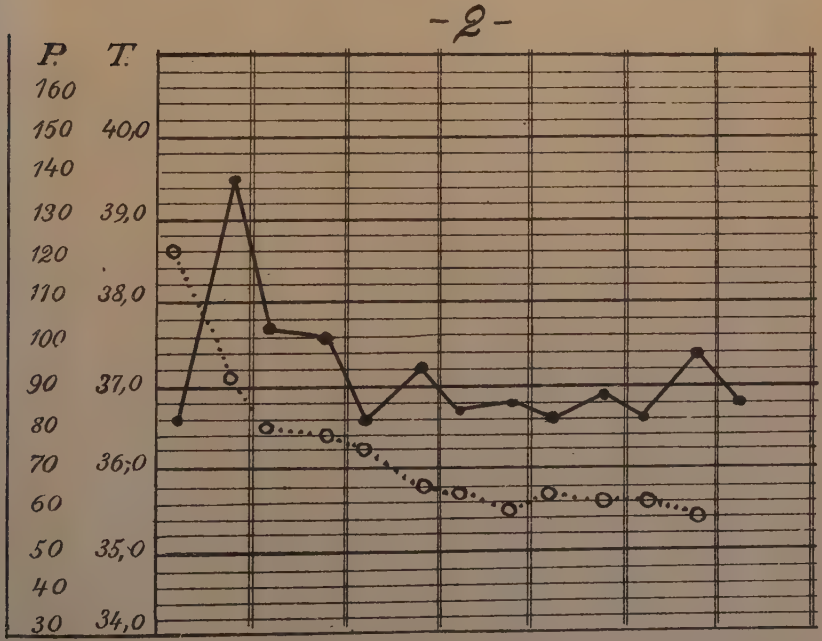

Tabelle 2 (zu Fall 103). Die im Beginn der Krankheit sehr hohe Pulsfrequenz sinkt nach Einnahme der Bettruhe seitens des Kranken sofort erheblich trotz stark ansteigender Temperatur. Bradycardie im fieberfreien Stadium.

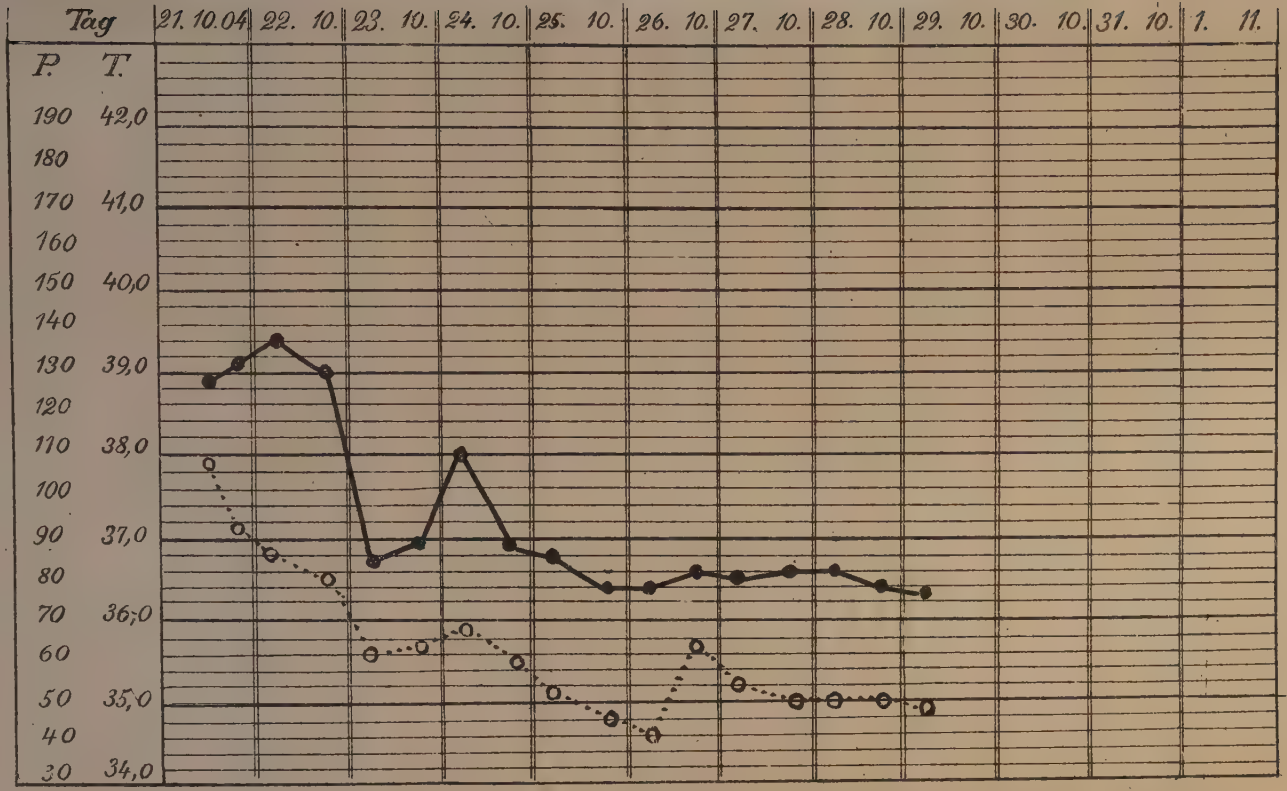

Tabelle 3 (zu Fall 21). Nach Bettruhe sofortiges Sinken der Pulsfrequenz trotz Zunahme des Fiebers. Die mit erstmalig eintretender Fieberlosigkeit auftretende Pulsverlangsamung hält auch bei einem Fieberrezidiv an.

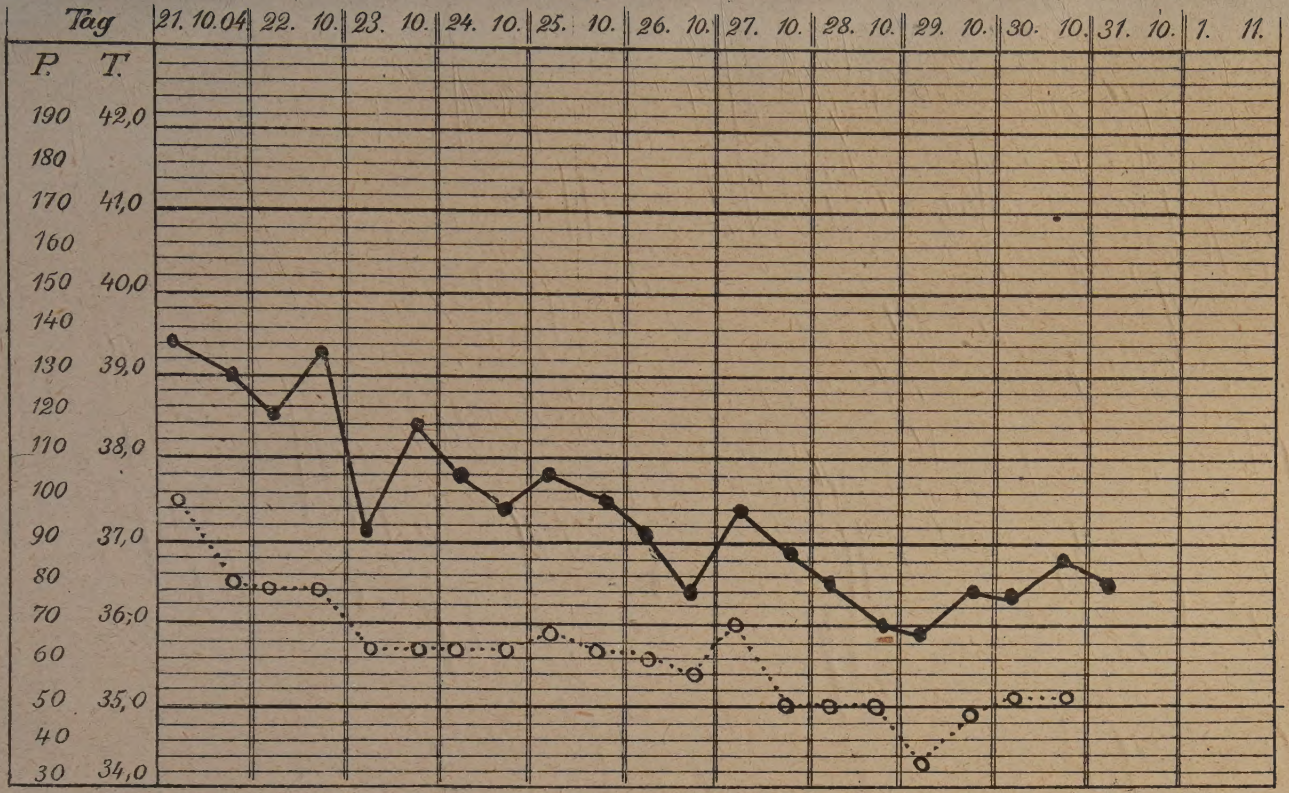

Tabelle 4 (zu Fall 99). Staffelförmig fallendes Fieber. Eine absolute Pulsverlangsamung tritt schon früh im Fieberstadium auf und erreicht im fieberfreien Stadium einen recht hohen Grad.

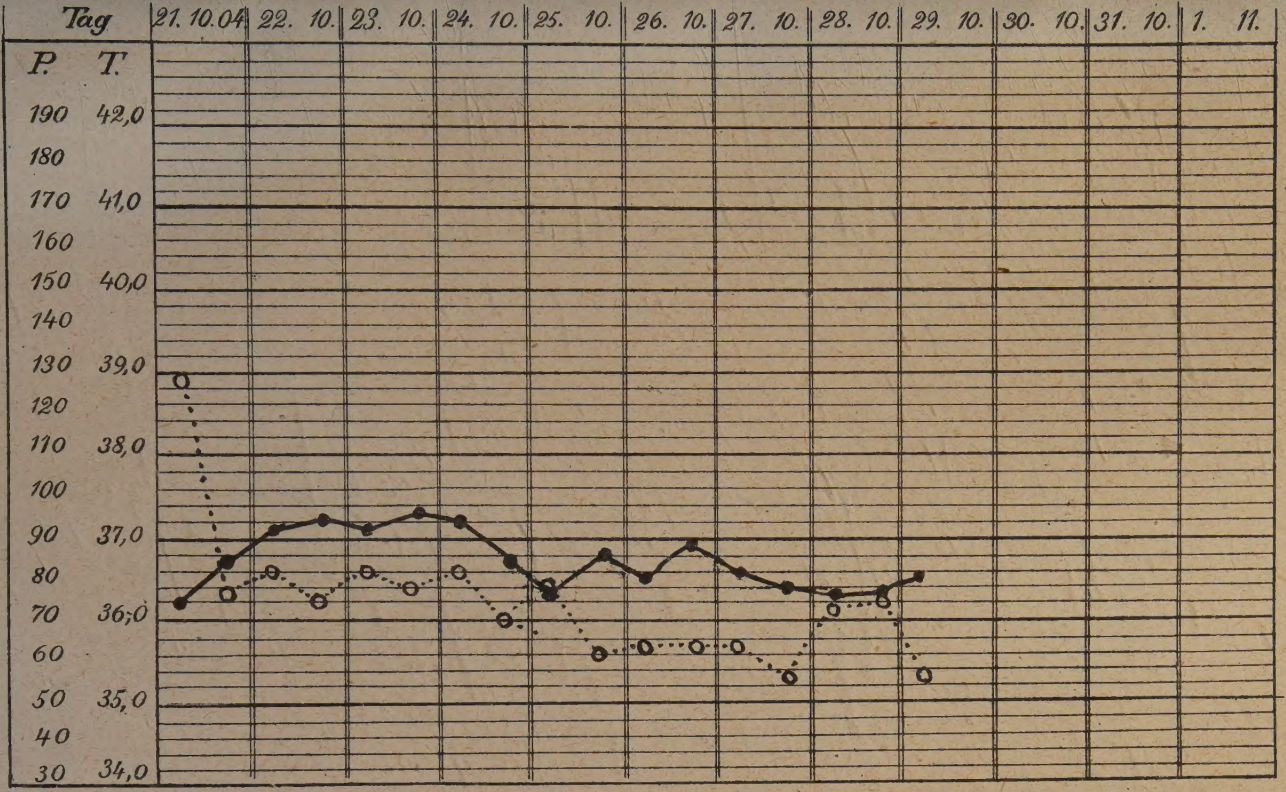

Tabelle 5 (zu Fall 98). Nahezu fieberfreier Verlauf der Influenza. Charakteristisch der Puls bei Beginn der Krankheit und das erhebliche Sinken seiner Frequenz nach Einnahme der Bettruhe.